

La atención del adulto mayor en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

El envejecimiento de la población mundial es un fenómeno con gran impacto en las sociedades actuales; en términos estrictamente demográficos alude al aumento de la importancia relativa de las personas mayores de 60 años o más y al incremento cada vez mayor de la esperanza de vida. De acuerdo con los criterios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), una población se considera envejecida si 5% de sus miembros tiene más de 65 años de edad, o si más de 19% tiene más de 60 años.

Este criterio cronológico se ha validado, usado y cuestionado en múltiples discusiones e investigaciones en todo el mundo, incluso, se ha insistido en la importancia de subdividir esta etapa de la vida para hacer hincapié en la situación de los octogenarios y centenarios, así como en la población vieja de menor edad residente en países africanos.^{1,2}

PANORAMA MUNDIAL

El porcentaje de personas mayores se ha incrementado de manera importante; actualmente en el mundo hay más de 416 millones. Por ejemplo, en España, la proporción de mayores de 65 años ha pasado de 5.2% en 1900 a 15.1% en 2001 y, según las previsiones, para el año 2015 esta cifra será de 20.3%.³ En Chile, en 1992, los adultos mayores constituían 10% de la población; sin embargo, se estima que en el año 2025 representarán 16% de la misma.⁴ En Estados Unidos, en 1995, había aproximadamente 33.5 millones de personas mayores de 65 años de edad, hacia el año 2030 habrá aproximadamente 70 millones, más del doble de las que había en 1990.⁵

En América Latina y el Caribe, para el 2000 se contaron 41.3 millones de personas mayores de 60 años, con una proyección al 2050 de 86 millones en números

totales, mientras que en proporción pasará de 8% en el 2000 a 22.6% en el 2050.⁶

PANORAMA EN MÉXICO

Durante las últimas cuatro décadas, México experimentó un acelerado cambio en los ámbitos demográfico y epidemiológico, lo que consolidó su paso a una etapa avanzada de la transición demográfica. Las tendencias, seguidas por los factores del cambio demográfico, determinan no sólo el crecimiento de la población, sino también marcados cambios en su composición por edades.

El envejecimiento tiene implicaciones no sólo para este grupo de edad, sino también para las familias, las instituciones y la sociedad en su conjunto. Uno de los factores que llevan al envejecimiento poblacional es la mayor supervivencia de la población.

En México, en 1950, había un millón 400 mil adultos mayores; en 2005, 8.2 millones de personas tenían 60 años de edad y más (cuadro 1). Para el año 2050, de acuerdo con la proyección poblacional, 1 de cada 4 mexicanos será mayor de 60 años de edad; se calcula que actualmente hay 7% de mayores de 60 años.^{6,7}

Un aspecto relevante es que la población no derechohabiente representa 55% del total de la población de 60 años y más de edad; el 45% restante está distribuido entre el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

Cuadro 1. Población mayor de 60 años de edad. México, 2008

Año	Núm. de personas
1950	1,400,000
1980	4,000,000
1990	5,500,000
2000	7,000,000
2005*	8,200,000
2030*	36,200,000

* Fuente: Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población. Comunicado de prensa 40/05. SEGOB/CONAPO; 2005.⁷

La versión completa de este artículo también está disponible en:

de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y otras instituciones, con 33, 10 y 2%, respectivamente.⁸

MORBILIDAD

La población de 60 años y más concentra 16.1% del total de los egresos hospitalarios de las instituciones del Sistema Nacional de Salud del país.

Entre las 10 primeras causas de egresos hospitalarios que afectan a este grupo de población sobresalen las enfermedades cardiovasculares, del aparato digestivo y del sistema genitourinario.

DISCAPACIDAD

En el año 2000, 10.7% de la población de 60 años y más informó tener algún tipo de discapacidad. En el mismo año, 41.5% de los 1.8 millones de habitantes que sufrían alguna discapacidad en el país eran personas de 60 años y más de edad: 47.2% hombres y 52.8% mujeres. Las discapacidades de tipo motriz son las más frecuentes (55.1%), le siguen las visuales y las auditivas.

MORTALIDAD

En 2002 se registraron 267 mil 794 defunciones de personas de 60 años y más de edad, 58.2% del total de fallecimientos asentados. Por sexo, la proporción de muertes fue similar, 50.2% de hombres y 49.8% de mujeres.

La población derechohabiente del Instituto se ha duplicado en los últimos años, la esperanza de vida es más elevada que la nacional en ambos sexos (77.9 vs 74 años en mujeres y 75.5 vs 73 años en hombres), lo que incrementa la incidencia de enfermedades como la diabetes (13.4%) y la hipertensión arterial (60%) en los adultos mayores de 60 años de edad.

ANTECEDENTES DE LA UNIDAD

La Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez abrió sus puertas a los derechohabientes el 10 de septiembre de 1979 y se inauguró de manera oficial el 1 de octubre del mismo año.

El módulo gerontológico

Inició en 1997, con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores,⁹ con el objetivo principal de proporcionar atención con profesionalismo, calidad y calidez para preservar su funcionalidad, a través de la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, con apoyo del equipo multidisciplinario integrado por especialistas en nutrición, psicología, terapia familiar, medicina preventiva, salud reproductiva y trabajo social.

El modelo asistencia-docencia-investigación

Aunar la asistencia con la docencia y la investigación confiere a las instituciones dedicadas a la atención médica su principal rasgo de personalidad y permite no sólo identificar los problemas para solucionarlos inmediatamente con los recursos disponibles, sino preguntarse qué alternativas de tratamiento son posibles y cómo obtener, formar y financiar el recurso humano y tecnológico para hacerlo.

Integrar la investigación con la clínica garantiza mayor calidad de servicios y cuidado más ético y eficiente de los pacientes, lo que asegura mayor y más rápida transferencia de los nuevos conocimientos basados en evidencias a la práctica clínica.

Por lo anterior, el Módulo gerontológico de la clínica ofrece atención médica de alto nivel en la especialidad, forma recursos humanos con alta capacitación y favorece el avance del conocimiento de nuestra área, mediante proyectos específicos de investigación científica.

Según el informe de la Coordinación de Estadística de la Clínica se tiene una población adscrita de 138,400; de éstos, 22,532 son mayores de 60 años de edad (16.3% del total); y una población usuaria de 70,075 personas, de las cuales 17,373 son mayores de 60 años de edad (24.7% del total).

Durante los años 2005 y 2006 el módulo atendió a cerca de 50% de esta población usuaria –entre 6,000 y 7,000 pacientes por año–; las principales causas de consulta fueron la hipertensión arterial, la depresión y la diabetes mellitus tipo 2.

Entre las actividades que se desarrollan actualmente destacan las educativas y culturales, capacitación gerontogeriátrica en cursos y diplomados comunitarios,

clínica cognitiva, consulta de geriatría y de psicología gerontogeriatrica, entre otras.

La Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez es sede de la especialidad en Medicina Familiar (desde 1980), reconocida por la División de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); del posgrado en geriatría y gerontología de alta especialidad para médicos familiares, avalado por el Departamento de Medicina Familiar de la UNAM, y campo clínico para estudiantes de medicina y de pasantes de enfermería, nutrición, odontología y otras profesiones relacionadas.

Desde el año 2002 también es sede del convenio de colaboración interinstitucional entre la Facultad de Medicina de la UNAM y la Subdelegación Sur del ISSSTE, para desarrollar programas de atención médica y proyectos de investigación.

La docencia a derechohabientes se inició en 1991 con el Grupo Nuevo Amanecer integrado por aproximadamente 30 derechohabientes mayores de 60 años de edad; este grupo sesiona hasta la fecha y cuenta con aproximadamente 95 derechohabientes. Hay otras agrupaciones activas: el grupo de terapia grupal *Conócete a ti mismo* y el de *Constelaciones familiares*.

En el segundo semestre del año 2005 iniciaron los cursos para cuidadores, a la fecha se han realizado ocho, y se han capacitado entre 160 y 200 cuidadores formales e informales, coordinados por el equipo multidisciplinario del Módulo gerontológico.

LA INVESTIGACIÓN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA

La medicina es una ciencia de probabilidades y un arte de manejar la incertidumbre. Dicha incertidumbre invade la práctica clínica que realizamos diariamente cuando ponemos en marcha actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas. Existen dificultades importantes para la realización de investigación en nuestro ámbito de trabajo derivadas de la dispersión en el mismo, el exceso de tareas a realizar, excesiva presión asistencial, falta de incentivos profesionales, de formación, de estructuras de apoyo y necesidad de favorecer la coordinación de las iniciativas investigadoras.¹⁰

En atención primaria, como en otros ámbitos asistenciales, la atención médica de calidad debe basarse en el conocimiento; así, la investigación es irrenunciable. La atención primaria tiene características propias que la identifican: la atención continua a los pacientes, la cual nos permite tener una visión muy precisa de la historia natural de la enfermedad.¹¹

A partir del convenio de colaboración ISSSTE-UNAM de 2003, la investigación ha empezado a repuntar. Se han publicado artículos en revistas nacionales e internacionales, y se han presentado trabajos en diversos foros; actualmente se están llevando a cabo 12 trabajos de investigación como resultado del cuarto diplomado en geriatría y gerontología.

Quienes laboramos en el Módulo gerontológico estamos convencidos de que la atención a los adultos mayores debe ser interdisciplinaria e integral (abordando la dimensión demográfica, médica, sociológica, psicológica, antropológica, entre otras), y de que el envejecimiento es un fenómeno multidimensional que cuestiona a la humanidad desde la perspectiva filosófica, ética y estética.

Dra. Yolanda del Carmen Moreno Castillo

*Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez,
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
E-mail: dra_ymoreno@yahoo.com.mx*

Biól. Alberto González Pedraza Avilés

*Unidad de Posgrado, Departamento Medicina
Familiar, Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Autónoma de México.
Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez,
ISSSTE
E-mail: albemari@correo.unam.mx*

REFERENCIAS

1. Mertens T, Carael M, Sato P, et al. Prevention indicators for evaluating the progress of national AIDS programmers. *AIDS* 1994;10:1359-69.
2. Kashiani SA. Family planning knowledge, attitudes and practices among health centre personnel in western province of Kenya. *J Obstet Gynaecol East Cent Africa* 1991;9(1):30-36.

3. Montesinos-Sanz S, Fernández-Valdivieso E, Galán-Cuevas M, Díez-Lázaro C. Relación entre deterioro cognitivo y depresión en población mayor de 65 años. *Aten Primaria* 2008;40:210.
4. Ávila-Caviares C. Situación epidemiológica del adulto mayor en Chile. *Medwave*. 2007; 2. Disponible en: <http://www.medwave.cl/enfermeria/Enfgeriatrica/1/1.act>. [2008 julio 10].
5. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid 8 al 12 de abril del 2002. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/aconf1973add1.pdf>. [2008 abril 24].
6. Disponible en: <http://bugs.invest.uv.mx/-cancer/revista/rev0703.htm>. Fecha de consulta: 10 junio del 2008.
7. Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población. Comunicado de prensa 40/05. Serán 22.2 millones dentro de 25 años. 8.2 millones de mexicanos tienen 60 años o más. México, DF: SEGOB/CONAPO; 27 de agosto de 2005. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2005/402005.pdf>
8. Durán-Arenas X, Sánchez R, Vallejo M, Carreón J, Franco F. Financiamiento de la atención a la salud de la población de la tercera edad. *Salud Publica Mex* 1996;38(6):501-12.
9. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. México, DF: Diario Oficial de la Federación; 17 de noviembre de 1999.
10. Fernández-Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria* 2003;31(5):281-4.
11. Jowett SM, Macleod J, Wilson S, Hobbs FD. Research in primary care: Extent of involvement and perceived determinants among practitioners from one English region. *Br J Gen Pract* 2000;50(454):387-9.