

“Abordaje sociosanitario de las personas mayores. Políticas Públicas Integradoras”



Ministerio de Salud
Argentina

Dirección de Personas Adultas y Mayores

Dirección de Personas Adultas y Mayores

Dirección Nacional de Abordaje por Cursos de Vida

**Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las
Personas Mayores
2015**

**Decenio del Envejecimiento Saludable – OMS
2020 - 2030**

Pandemia SARS-CoV-2

Emergencia Sanitaria COVID-19 Argentina



Convención Interamericana de los derechos Humanos de las Personas Mayores

Artículo 12: Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo

- Promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares, con el fin de procurar su salud y bienestar.
- Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.



Artículo 19 Derecho a la salud

- La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. (atención centrada en la persona)
- Promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos.



Envejecimiento Poblacional. Aumento de los >de 80 años.

Población de > 60 años en Argentina. Proyección 2020.

Total: 15,7% 7.130.382 personas mayores

Mujeres: 57,1%

Varones: 42,9%

Esperanza de vida al nacer:

Varones: 74,9 años – Mujeres: 81,44 años

Esperanza de vida cumplidos 60 años

Varones: 78,67 años- Mujeres: 83,10 años

Etapa vital de aproximadamente 20 años promedio. 11 con alguna forma de discapacidad.



¿Qué es el envejecimiento?

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales.

Esta etapa transcurre en un sujeto particular y único, por lo cual la forma de envejecer no se puede generalizar a partir de los cambios que ocurren sólo a nivel corporal, porque depende de la autopercepción de esos cambios de acuerdo a sus esquemas mentales, su estructura de personalidad, creencias, valores, sus procesos de socialización y al rol que ocupa dentro de un contexto social y ecológico particular.



- **Envejecimiento activo** es un concepto definido por la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS) como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia
- **Envejecimiento Saludable** proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Con este nuevo concepto, envejecer de manera saludable no significa envejecer sin enfermedades. Envejecer de manera saludable significa **ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor.**



Mitos, prejuicios y estereotipos de la vejez en la comunidad

Percepción de las personas mayores: tristes, enfermos, discapacitados, pasivos. Visión negativa de esta etapa de la vida. Improductivos. Pobres
Los prejuicios nos llevan a adoptar conductas erróneas. Infantilización. Sobreprotección. Son compartidos por pares, otras generaciones y equipos de salud.

La realidad: la mayoría son personas saludables (80%)

OMS: >60 años: 1% inmovilizada. 6% limitaciones ABVD. 10% discapacidad moderada.

Discriminación por edad: Edadismo. Viejismo. (L. Salvarezza)



El abordaje sociosanitario de la salud de las personas mayores

1º OCTUBRE
Día internacional de las
PERSONAS MAYORES

**#CORTALA
CON LA**

DISCRIMINACIÓN



Ministerio de Salud
Argentina

- **la geriatría es una rama de la medicina** que estudia, previene, diagnostica y trata las enfermedades de las personas adultas mayores. El concepto ha ido evolucionando hasta considerar un enfoque más integral, que no solo se centra en la enfermedad, sino en la salud total del adulto mayor.
- **La gerontología se encarga del estudio del proceso de envejecimiento como un todo**, no solo desde el punto de vista biomédico. Es una disciplina científica que estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, sociales, económicas, legales, etc. Se considera que la gerontología incluye a la geriatría, pero no se limita a ella.



El abordaje sociosanitario de la salud de las personas mayores

- Es mejor envejecer en casa
- La sociedad debe adaptarse a las necesidades de las personas mayores
- La atención debe ser centrada en la persona mayor. En la comunidad, la familia su domicilio.
- Heterogeneidad de las personas mayores “vejece”



¿Cómo logramos articular los servicios sanitarios y sociales?

Servicios sociales:

¿Sólo los vinculados a la dependencia?

Servicios que garanticen un envejecimiento activo: talleres de estimulación: cognitivo y de movimiento, uso del tiempo de ocio, actividades educativas y culturales, participación social.



Servicios sociales en el apoyo a la dependencia

“son personas dependientes quienes, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria”.

- Cuidados de Larga Duración
 - Cambios en los modelos de familia, aumento de la longevidad y tipo de enfermedades
 - Cuidadores formales e informales: más del 80% familiar: mujeres 45 años de promedio, bajo nivel educativo y económico.
 - Cuidado en el propio hogar. En hogares monoparentales a distancia: aislamiento y soledad



- Servicio de atención domiciliaria. Tareas domésticas. Actividades de la vida diaria. Movilización. Atenciones de enfermería. Integración social
- RPM
- Teleasistencia
- Clubes y Centros de día
- Refacción de viviendas
- Programa de Cuidado de Cuidadores. Impacto sobre la salud, el trabajo el tiempo libre.



Requisitos para acceder a las prestaciones sociales

- Las prestaciones se otorgan cuando las necesidades básicas de las personas están insatisfechas.
- Inconvenientes de la clase media: “Ricas” para obtener el beneficio, pero pobres para poder pagarlo de su bolsillo.
- Para garantizar el acceso y equidad deben existir estándares y/o prestaciones mínimas obligatorias sociosanitarias.



Abordaje de las personas mayores por los equipos de PNA

- Búsqueda activa en la comunidad para evaluar qué PM pueden necesitar cuidados. Mapas Sociosanitarios. Recursos público-privados.
- Promoción de la autonomía y el autocuidado. Hábitos saludables; nutrición, actividad física, esparcimiento y recreación, sexualidad, sueño, estimulación cognitiva.
- Evaluar las condiciones de PM, que requieran tratamientos específicos para enfermedades. Riesgos. Control de enfermedades crónicas. Derivaciones.
- Abordaje multidisciplinario.
- Búsqueda activa en RPM. Abordaje sociosanitario. 2% PM



Abordaje de las personas mayores por los equipos de PNA

- Búsqueda activa de PM en situación de riesgo: según la OMS, son: -Los muy ancianos (de 80 y más). -Los que viven solos en una vivienda. -Las mujeres ancianas, sobre todo solteras y viudas. -los que viven en instituciones. -Los que están socialmente aislados (individuos o parejas). -Los ancianos sin hijos. -Los que tienen limitaciones severas o discapacidades. - Las parejas de ancianos en las que uno de los cónyuges es discapacitado o está muy enfermo. -Los que cuentan con escasos recursos económicos



Abordaje de las personas mayores por los equipos de PNA

- Registros o padrón de PM asignadas. Datos de mortalidad, morbilidad, e indicadores socio sanitarios y económicos de esa población.
- PM vacunadas y no vacunadas, según esquema nacional
- Realizar planificación para abordar en forma interdisciplinaria y articulada con organismos y fuerzas vivas de la comunidad, la prevención y promoción de la salud, según factores de riesgo detectados.
- Concepto de ecología de la vejez: interacción de las PM con la comunidad e influencia mutua.



Abordaje de las personas mayores por los equipos de PNA

- Realizar valoraciones gerontológicas integrales de las PM, que consten en su HC, así como sus voluntades anticipadas. Control de la medicación prescripta.
- Participar activamente en la organización de eventos que estimulen la participación e integración de las PM, en su entorno, promoviendo actividades intergeneracionales
- Concretar encuentros y talleres educativos que informen acerca de sus derechos. Enseñar con perspectiva de género, cómo detectar y tratar situaciones de violencia y maltrato.



VALORACION GERONTOLOGICA INTEGRAL

Es una herramienta básica utilizada en forma interdisciplinaria y coordinada por el equipo de salud, que permite evaluar el estado de salud, teniendo en cuenta aspectos físicos, funcionales, nutricionales, mentales y sociofamiliares de la PM logrando un plan de cuidado integral, optimizando el uso de recursos y garantizando la continuidad de cuidados.

Es muy eficaz en adultos frágiles.



Instrumentos de la Valoración Geriátrica Integral (VGI):

Escala de Barthel, Índice de Katz, Mini Examen Cognoscitivo (Mini Mental Examination, MMSE) de Folstein (Versión validada por la Sociedad Argentina de Neurología para su aplicación en Argentina) Mini Nutritional Assessment (MNA Versión en castellano) y la OARS de recursos sociales con una breve historia social, para conocer el contexto socio familiar del cual ingresa y sus redes, así como el tipo de actividades que se encuentran dentro de sus intereses y/o motivaciones, entre otros aspectos.

¿Cómo realizar una valoración multidimensional?

- Respeto a la PM. Buenos tratos.
- Calidad de Información
- Forma de comunicar



Síndromes Geriátricos o “Gigantes de la Geriatria” (Bernard Isaacs)

El equipo de salud, debe diagnosticar, indicar medidas generales (al equipo, familiares y cuidadores) y derivar si es necesario para el tratamiento de estas enfermedades prevalentes.

- Inmovilidad: úlceras de presión, trast. psicológicos.
- Inestabilidad: caídas. 30% se cae una vez al año. 5 causa de mortalidad
- Incontinencia
- Deterioro Intelectual: agudo. Crónico. Trastornos cognitivos. Demencias.
- Iatrogenia. Prevención cuaternaria



Atención hospitalaria de las personas mayores

- Integración Institucional y comunitaria
- Formación de equipos específicos en gerontología y geriatría, para la atención de las personas mayores que articule con el primer nivel de atención.
- Casos complejos, graves. Peregrinar. Rehabilitación
- Falta de coordinación con otros profesionales y servicios
- Discriminación por edad.
- La coordinación con los servicios sociales: ingreso y egreso del paciente.



FORMAS DE PRESENTACION DE PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD

Persona mayor sana:

- > 60 años, que puede cursar con una o más enfermedades crónicas que no afectan las AVD, ausencia de deterioro cognitivo y con una buena interacción social.

Persona mayor enferma:

- cursa con alguna enfermedad intercurrente aguda.

Persona mayor frágil:

- >80 años. Pluripatología. Polifarmacia. Autovalido, con cuidados y asistencia familiar. Alto riesgo de dependencia, ante cualquier evento biopsicosocial. Puede realizar las AVD, no las instrumentales en su totalidad.

Persona mayor paciente geriátrica:

- > 60 años. Pluripatología. Dependiente para las AVD, con deterioro cognitivo. Problemática sociofamiliar.

Tratado de Geriátria para residentes. Disponible en www.segg.es/segg/tratadogeriatria



Prevención Cuaternaria

Es el conjunto de intervenciones que evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del intervencionismo médico y del sistema sanitario.

Esto intenta la desmedicalización de la vida diaria ante el abuso de la definición de salud, enfermedad y factor de riesgo. En un sentido radical, simplemente se trata de no utilizar lo innecesario. En la práctica se trata de buscar alternativas no intervencionistas, especialmente en poblaciones de pacientes frágiles, ancianos y con enfermedades crónicas. (E. De Vito)



El sello Glasbergen



“A su edad, las personas se ponen ansiosas de tomar tantas pastillas. Le puedo recetar algo para eso”.



Coordinación sociosanitaria: “conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención sociosanitaria que se presentan simultáneamente en las personas mayores dependientes”.

Políticas Integradas: requieren de sistemas de evaluación-clasificación de las personas mayores que necesitan atención sociosanitaria, de sistemas de acreditación de servicios y definición de criterios de acceso objetivos. Todo ello, obviamente, consensuado entre los niveles sociales y los sanitarios.

Necesita articulación del Primer Nivel de Atención, de la atención hospitalaria y de los servicios sociales. Estos en general se gestionan en forma independiente de los sanitarios.

El resultado final es que a veces los pacientes permanecen en los hospitales durante periodos de tiempo prolongados o inadecuados a la espera de obtener vacantes de prestaciones sociales o que las familias soporten grandes cargas, a veces involuntariamente, de cuidados de pacientes que precisan pero no consiguen los recursos sociales solicitados.



El abordaje de la salud de las personas mayores en la atención primaria de la salud



Situación de las Personas Mayores

Población estimada 2020	Mayores de 60	%
45.376.763	7.130.382	15.7

+ 90%

Sistema de Seguridad Social

+ 90%

Cobertura de Salud

PAMI, OS provinciales, nacionales, INCLUIR,
10 % con cobertura del sistema público de salud



Complicaciones del confinamiento prolongado

- Salud mental
 - Síndrome de Inmovilidad
- Seguimiento de Enfermedades Crónicas
 - Derechos de las PM - Autonomía

Acciones

- **Sistemas y Servicios Sociosanitarios:** gestión de turnos y atención. Teleconsulta. Fortalecer servicios de salud mental. Rehabilitación en la comunidad. Atención en domicilio. Programas de cuidado del cuidador.
- Disminuir la **brecha tecnológica**.
- **Políticas de Estado destinadas a las Personas Mayores**, basadas en las iniciativas de la Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores y el decenio del envejecimiento activo y saludable
- **Sensibilización de la sociedad. Sistemas de alerta que permitan detectar rápidamente factores de riesgo y dar respuestas oportunas y eficaces.**



Declaración de la Emergencia Sanitaria
y....

#QUEDATE EN CASA





Ministerio de Salud
Argentina



Ministerio de Salud
Argentina

Muchas gracias.



Ministerio de Salud
Argentina

Dirección de Personas Adultas y Mayores