

Volumen 2. Número 3.  
**Abril 2019**

# Boletín

Instituto Nacional  
de Geriátría



**INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA**

# Índice



## DIRECTORIO Instituto Nacional de Geriátría

Luis Miguel Gutiérrez Robledo  
Director General

Arturo Avila Avila  
Dirección de Enseñanza

Mónica del Carmen Vargas López  
Subdirección de Desarrollo y Extensión Académica

María Isabel Negrete Redondo  
Subdirección de Formación Académica

María del Carmen García Peña  
Dirección de Investigación

Raúl Hernán Medina Campos  
Subdirección de Investigación Epidemiológica Geriátrica

Lourdes Avila Alva  
Subdirección de Investigación Básica

Omar Castillo Hernández  
Subdirección de Planeación y Vinculación

Erika Plata Cordoba  
Subdirección de Administración

## Boletín INGER

**Coordinación General**  
Mónica del C. Vargas López

**Contenidos**  
Claudia F. Bocanegra García.

**Diseño y digitalización**  
Brayan Reyes Cedeño

**Colaboradores externos**  
Juan Manuel Coronel  
Miguel Ángel Guerrero  
Nancy Orduña  
Edgar Ramírez Garita

**gob.mx** <http://www.geriatria.salud.gob.mx>  
 [/institutonacionaldegeriatria.mexico](https://www.facebook.com/institutonacionaldegeriatria.mexico)  
 [@Geriatriamexico](https://twitter.com/Geriatriamexico)  
 [/Geriatriamx](https://www.youtube.com/Geriatriamx)

## Noticias INGER **Pág. 4.**

- Prevención y la reducción de inequidades sociales, cimienta de la cobertura universal de salud: López Franchini. **4**

## Hablemos de... **Pág. 8.**

- Mantenerse activo, un objetivo en la vida diaria. **8**
- Necesario impulsar vacunación en personas mayores para prevenir morbilidad y defunciones. **10**

## Temas de medicina geriátrica **Pág. 14.**

- Enfermedades crónicas, principal motivo de pérdida de años de vida saludable en personas mayores. **14**

## Investigación INGER **Pág. 18.**

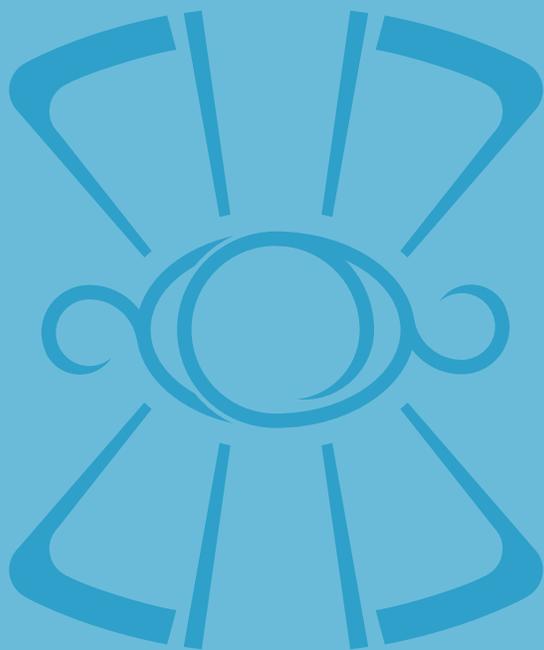
- Analizará INGER relación entre rezago social y envejecimiento en Tlaltizapán, Morelos. **18**

## Noticias sobre envejecimiento y salud **Pág. 22.**

## Galería **Pág. 23.**

## Nuestras publicaciones **Pág. 25.**

## Información de interés **Pág. 26.**



# Prevención y reducción de inequidades sociales, cimiento de la cobertura universal de salud: López Franchini

---

*Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriatria.*

La calidad de vida y la prevención deben ser el punto de partida de un sistema nacional de salud que ambicione la cobertura universal. Específicamente, se deben nutrir y especializar los servicios de atención primaria, con el fin de proporcionar acceso a todos los sectores de la población, aseguró el especialista en salud pública, José López Franchini.

En el marco del Día Mundial de la Salud 2019, el doctor que ha colaborado en la Secretaría de Salud, refirió que sería de gran valor si se ampliaran de manera significativa las iniciativas dirigidas a procurar servicios de salud asequibles y de calidad a los más de 30 millones de personas que no cuentan con protección social en este rubro en el país.

Para el médico, se debe pensar en la salud para todos y todas como una aspiración fundamental. No basta con afiliar a toda la población a un servicio médico, más bien, se debe entender a la salud como el derecho integral más importante en el mundo contemporáneo. De no tener esta visión, los esfuerzos que se hagan serán muy limitados.

“No se trata sólo de tener acceso a los servicios de salud, eso es sólo una pequeña fracción. Ver a la salud como un derecho nos permite observar que ésta no puede existir sin la preexistencia de otros derechos como la educación, servicios, trabajo, vivienda digna y alimentación sana y suficiente”, apuntó.

De acuerdo con la Asamblea General de las Naciones Unidas, la aplicación de una cobertura universal de salud se sustenta en un sistema de salud sólido y con capacidad de respuesta, que preste servicios de atención primaria amplios y abarque zonas rurales y alejadas de las ciudades. Es importante mencionar que debe tener especial interés en incidir en las poblaciones más necesitadas.

Además, ha de contar con una fuerza de trabajo competente, debidamente formada y motivada, así como con capacidades relativas a medidas de salud pública amplias, protección de la salud, enfocada en los determinantes de la salud mediante políticas en distintos sectores y que promueva los conocimientos de la población en materia de salud.

Para el doctor López Franchini, México ha logrado grandes avances en este rubro. Sin embargo, se necesita modificar diferentes aspectos del enfoque de los servicios de salud.

“Lo que hace falta para la cobertura universal son, en primer lugar, cambios estructurales. Es muy fácil decirlo, pero lograr la integración y la igualdad de los servicios en nuestro país es un reto verdadero. Se necesita también cambiar el enfoque en que abordamos la enfermedad y privilegiar la prevención. En nuestro país ha existido un enfoque hacia atacar la enfermedad, pero no se han centrado en procurar la salud. Se ha descuidado el aspecto de promoción y protección”, explicó.

*Se debe considerar a la salud como el derecho más importante en el mundo contemporáneo. De no tener esta visión, los esfuerzos que se hagan serán muy limitados. Es importante afiliar a los más de 30 millones de mexicanos que no cuentan con un servicio médico, para alcanzar la cobertura universal y falta mucho por hacer.*



Para el especialista reconocido a nivel internacional, entender la salud como un derecho fundamental implica también atender otros más que están relacionados y en donde la pobreza es el principal factor que impide a la población poder ejercerlos.

“El reto de la cobertura universal es importante y nos permite observar que hay muchas desigualdades. Nos enfrentamos a una situación delicada porque hemos dejado hasta el final los esfuerzos en el sistema de salud. Se ha pugnado porque haya empleo y crecimiento económico. Sin embargo, la salud siempre va de la mano de condiciones del entorno como la calidad de la vivienda, el empleo y la alimentación”, criticó.

De acuerdo con López Franchini, se debe mejorar la calidad de la atención, desde el punto de vista objetivo como desde la percepción de los usuarios, para lograr el acceso efectivo a los sistemas de salud. Por tal motivo, hizo un llamado a los especialistas para generar políticas públicas enfocadas en la prevención y concentrar esfuerzos para continuar con la capacitación de profesionales de la salud.

“La prevención de la salud y la capacitación del personal de atención primaria son componentes básicos para mejorar nuestro sistema de salud. Con esto, se podría lograr una comunidad informada y capaz de tomar mejores decisiones incluso sobre su propia salud”, concluyó. ☞

# Mantenerse activo, un objetivo en la vida diaria

---

*Por: Juan Manuel Coronel Morales.*

La actividad física en las personas mayores es una forma de vida saludable que tiene gran importancia, pues con ella se promueve la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de algunas enfermedades, lo cual brinda un mejor nivel de salud.

No se necesita ropa especial ni tener acceso a un gimnasio para lograr estar más activo. La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal, y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodean. Esto abarca a todas las actividades de la vida diaria enfocadas a tener un estilo de vida activo.

La actividad física es comúnmente confundida con el ejercicio, aunque no significan lo mismo. El ejercicio es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Por otro lado, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo. Diferentes estudios muestran que los bajos niveles de masa muscular con reducidos niveles de fuerza, actividad, funcionalidad, depresión de la función inmune, conllevan también un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en las personas mayores.

La actividad física da grandes beneficios al organismo: disminuye el riesgo de contraer enfermedades como diabetes, obesidad, sobrepeso, osteoporosis, cáncer de colon o las cardiovasculares; elimina el estrés y libera endorfinas, responsables de dar sensaciones positivas como vitalidad y alegría.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los beneficios de la actividad física regular para las personas mayores pueden ser muy pertinentes para evitar, reducir al mínimo o revertir muchos problemas físicos, psicológicos y sociales que acompañan el proceso de envejecimiento.

De esta forma, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, las personas mayores físicamente activas presentan menores tasas de mortalidad. Menor incidencia de enfermedades como cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión.

También tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea, y presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, funciones cognitivas mejor conservadas, así como un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

Debido a esto, desde el año 2002, cada 6 de abril la OMS promueve la celebración del día Mundial de la Actividad Física. Se trata de un día en el que se invita a la población mundial a realizar ejercicio diario para mejorar la salud y crear estrategias para difundir los beneficios de la actividad física.

Con base en las recomendaciones de la OMS, los niños y adolescentes de entre 5 a 17 años deben realizar 60 minutos de actividad física diaria; los adultos entre 18 años y 64 años, 150 minutos semanales o 75 de actividad física vigorosa y las personas mayores de 65 años, al menos tres días a la semana.

La actividad física para las personas mayores consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Se recomienda también para mayor provecho de la actividad física, realizar cuatro tipos de ejercicios: resistencia, fortalecimiento, equilibrio y flexibilidad. Si se es una persona mayor sin experiencia previa en el ejercicio y la actividad física, es también recomendable consultar a un médico para planificar un plan de ejercicio multicomponente para prevenir fragilidad y riesgos de caídas. ☞

*Desde el año 2002, cada 6 de abril la OMS promueve la celebración del día Mundial de la Actividad Física. Se trata de un día en el que se invita a la población mundial a realizar actividad física diaria para mejorar la salud.*



# Necesario impulsar vacunación en personas mayores para prevenir morbilidad y defunciones.

*Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátria.*

Las vacunas son parte esencial del derecho humano a la salud y previenen más de 2 millones de muertes cada año. Al pensar en inmunización suele relacionarse con la infancia. No obstante, la población mayor también debe ser objetivo prioritario de los programas de vacunación.

“La vacunación es muy importante en todas las etapas de la vida. Nos ayuda a prevenir enfermedades que nos pueden generar secuelas o la muerte. En el adulto mayor nos ayuda a prevenir las morbilidades y defunciones”, aseguró el doctor Edgar Cervantes Trujano, investigador del Departamento de Inmunología de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB) del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

Las personas mayores deben tener un esquema mínimo de vacunación. En México el sistema de salud contempla tres vacunas: influenza, neumococo y tétanos/difteria. Hay otras vacunas importantes, pero que no están dentro del esquema, las cuales son: herpes zóster y vacunación contra hepatitis B.

“Las vacunas para una persona mayor son diferentes a las de los niños. Algunas veces es la sustancia, como pasa con la vacuna del neumococo, en donde en adultos mayores se utilizan polisacáridos de la bacteria y en niños se utiliza una sustancia conjugada. También puede ser diferente la dosis, como pasa en la vacuna contra la influenza”, explicó el también Jefe del Servicio de Inmunología Clínica de la Unidad de Servicio Externo e Investigación Clínica del IPN.

*En México las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar entre las causas de morbilidad entre los adultos mayores. En los últimos años, se ha observado que el 50 por ciento de las muertes causadas por influenza fueron entre las edades de 40 años a 60 años.*

A pesar de que en la población de personas mayores la principal carga de morbilidad y mortalidad deriva de enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades transmisibles aún contribuyen de manera significativa. Por ejemplo, de acuerdo a estimaciones oficiales, las infecciones respiratorias bajas y las enfermedades diarreicas todavía son responsables de alrededor de 10 por ciento de las muertes entre las personas de 65 años de edad a nivel mundial.

De acuerdo con el libro *Vacunación en el adulto mayor: perspectiva de vida, en México* las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar entre las causas de morbilidad tanto en la población general como entre las personas mayores, en quienes destacan la neumonía y la influenza por ocasionar 2.6 por ciento de las hospitalizaciones.

“En los últimos años, hemos observado que el 50 por ciento de las muertes causadas por influenza fueron entre las edades de 40 a 60 años. Mientras que las defunciones en menores de 5 años fueron del 5 por ciento. Es muy importante que las personas mayores se vacunen contra enfermedades”, explicó el doctor Cervantes Trujano.

De esta manera, la prevención de enfermedades infecciosas aún es pertinente en edades avanzadas, en especial a través de la inmunización contra las infecciones para las que existen vacunas disponibles.

Para el especialista en alergia e inmunología clínica, existe una transición epidemiológica, es decir, un cambio en los patrones de las enfermedades. Hace dos décadas, la base de la pirámide demográfica eran los niños menores de 5 años. Al impulsar la vacunación en este sector se logró reducir muertes. Actualmente, la base poblacional son las personas mayores, pero ellos no consideran importante la vacunación.

“En las personas mayores, el sistema inmune empieza a envejecer y no es sencillo que se pueda recuperar como en la juventud de virus y bacterias. La respuesta inmune no es la misma. Las infecciones como influenza o neumococo pueden incrementar el riesgo de defunción. Una simple gripe, el paciente se puede morir”, refirió.

El envejecimiento de la población hace necesario replantear las prácticas vigentes de inmunización, no sólo en cuanto a la oferta de inmunizaciones para personas adultas mayores, sino también en cuanto a las metas de cobertura que se persiguen.

En México es necesario impulsar la vacunación con una perspectiva de curso de vida y el fomento por parte de los profesionales de la salud. En diferentes encuestas figura que la población mayor de 60 años no se ha vacunado debido a que sus médicos generales no les han sugerido hacerlo. Es recomendable que el sistema público promueva que los médicos de primer contacto fomenten la vacunación y colaboren a erradicar algunas creencias sobre la inmunización.

“Existen aún mitos sobre la vacunación en personas mayores. Muchos creen que se van a enfermar y a sentir muy mal debido a la vacuna. Si bien, las vacunas pueden tener efectos secundarios, siempre son pocos los casos y muchas veces los efectos no fueron por la vacuna por sí misma, sino por un cuadro de enfermedad preexistente”, puntualizó. ✂



# Semana Mundial

## DE LA INMUNIZACIÓN

Se celebra la última semana de abril de cada año y su objetivo es promover la vacunación para proteger contra las enfermedades a las personas de todas las edades. A nivel mundial, se le reconoce como una de las intervenciones que da mejores resultados por su eficacia.

Son parte esencial del derecho humano **A LA SALUD**



LAS VACUNAS

Previene más de **2 MILLONES** de muertes cada año

Desde hace dos décadas, la inmunización se ha centrado en la población infantil.



En la actualidad, las personas mayores también deben ser objetivo prioritario de los programas de vacunación.



El envejecimiento de gran parte de la población exige replantear la oferta y cobertura de inmunización.

### EN LAS PERSONAS MAYORES:



El envejecimiento del sistema inmune dificulta su recuperación ante virus y bacterias.



Las infecciones como influenza o neumococo incrementan el riesgo de defunción.



La vacunación es inusual, los médicos generales no siempre recomiendan su aplicación.

En México, el sistema de salud contempla un esquema mínimo de tres vacunas para personas mayores:

Influenza

Neumococo

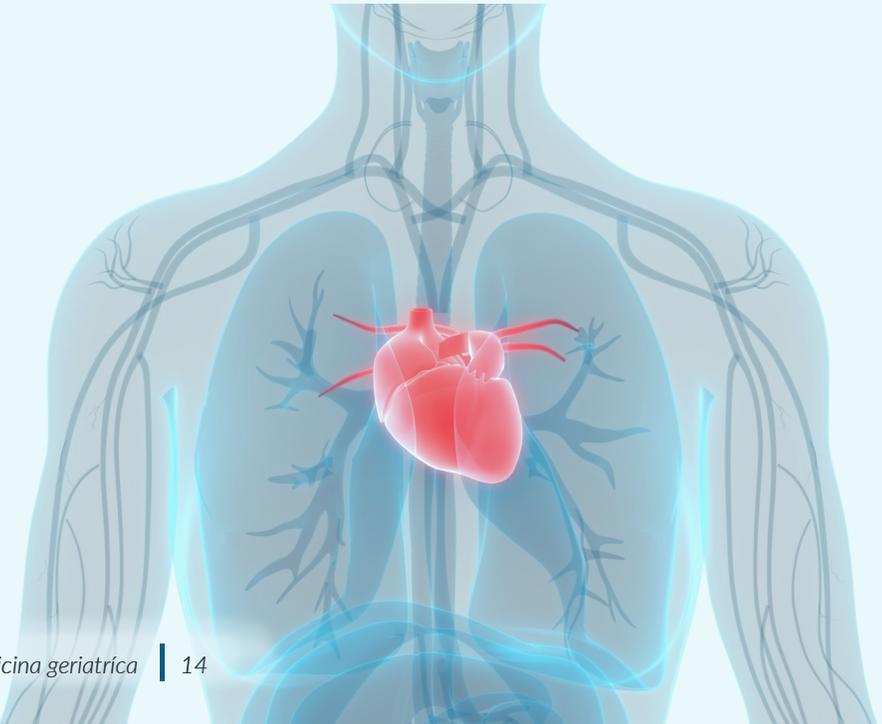
Tétanos/difteria

Es necesario impulsar la vacunación con una perspectiva de curso de vida en la vejez y el fomento de su aplicación por parte de los profesionales de la salud.

# Enfermedades crónicas, principal motivo de pérdida de años de vida saludable en personas mayores

*Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación  
del Instituto Nacional de Geriátria.*

Las enfermedades crónicas degenerativas son la principal causa de muerte en el mundo para las personas mayores. Esto significa que la mayoría de este grupo de la población corre el riesgo de sufrir una enfermedad incurable que no es transmisible y que minará su salud en un periodo de tiempo.



Se estima que las principales causas de enfermedades en personas de 60 y más años de edad en el mundo corresponden a enfermedades cardiovasculares (30.3 por ciento); cáncer (15.1 por ciento); enfermedades pulmonares crónicas (9.5 por ciento); enfermedades músculo esqueléticas (7.5 por ciento); y los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso (6.6 por ciento).

Para el doctor Eduardo Sosa Tinoco, en la actualidad nos enfrentamos a un cambio demográfico que ha generado también un cambio en lo que se conoce como epidemiología, es decir, al envejecer la población, se comenzarán a presentar con más frecuencia condiciones de salud más complejas.

“México se enfrenta a dos transiciones muy importantes, la poblacional y la epidemiológica. En menos de 30 años, el país duplicará su proporción de personas mayores de 60 años, del 10 por ciento de la población al 20 por ciento. Ésto es un proceso acelerado en comparación de países como Francia, a quien le tomó cerca de 150 años llegar a esa misma cifra. Este tiempo reducido, nos obliga a saber qué va a ocurrir y cómo prepararnos como sociedad y sistemas de salud”, abundó el especialista del Instituto Nacional de Geriátría (INGER).

Al hablar de la carga que tiene para el sistema de salud la enfermedad se deben tener en cuenta los años de vida de una persona y los años que tendrá discapacidad por una condición crónica y que lo llevará a perder años de vida saludable.

De acuerdo al estudio sobre el envejecimiento global y la salud de adultos (SAGE por sus siglas en inglés), en México se estima que alrededor del 67% de las personas de 60 y más años de edad presenta diferentes enfermedades crónicas como lo son la angina de pecho, osteoartritis, asma, cataratas, diabetes, enfermedad cerebrovascular, neumopatía crónica, hipertensión arterial y depresión, lumbalgia crónica, déficit auditivo y obesidad.

“Estas enfermedades son la principal razón de la pérdida de años de vida saludable. Cuando hablamos de la carga de la enfermedad significa que debemos contemplar las muertes y la discapacidad que genera la misma. Así, podemos llegar a ver cómo la enfermedad repercute en los años de vida saludable que tiene una persona”, explicó.

El especialista en salud pública y envejecimiento, refiere que los principales factores de riesgo para la mayor parte de las causas de morbilidad en personas mayores están relacionados con los estilos de vida. Existen factores de riesgo modificables para cardiopatía isquémica, dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus de tipo 2 y obesidad. En la mayoría de los casos los cambios de hábitos son suficientes para lograr evitarlas.

En personas mayores el fumar representa también el principal factor de riesgo para cataratas, degeneración macular relacionada a la edad, neumopatía obstructiva crónica y cáncer pulmonar.

Resulta crucial señalar que además de la muerte prematura, las personas mayores que sufren una o varias enfermedades crónicas tendrán una reducción de los años de vida saludable. Conforme se suman más condiciones crónicas en la misma persona y avanza su edad, aumenta la cantidad de limitaciones del funcionamiento que se pueden presentar; por ejemplo las mujeres de 75 y más años de edad con tres condiciones crónicas de salud coexistentes pueden presentar limitación para realizar cinco de 19 actividades cotidianas; y los hombres de 65-74 años de edad con siete enfermedades crónicas coexistentes pueden presentar limitación para realizar 10 de 19 actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Esta información epidemiológica hace palpable un panorama complejo de enfermedades en la persona mayor. Este nuevo reto implica repensar los modelos clínicos y plantear una atención continua a enfermedades degenerativas.

“En el INGER hemos trabajado el tema de envejecimiento saludable y pensamos que es importante pensar desde esta perspectiva a partir de hoy. Se requiere tomar acciones para que la población pueda tener un envejecimiento saludable. Las principales acciones necesarias son: adaptar los sistemas de salud a las necesidades de las personas mayores, capacitar al personal del sistema de salud y conocer cuáles son los problemas de salud más importantes”, concluyó. 🌀

*Las principales causas de morbilidad en personas de 60 años y más en el mundo corresponden a condiciones crónicas no transmisibles.*





## Analizará INGER relación entre rezago social y envejecimiento en Tlaltizapán, Morelos

*Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación  
del Instituto Nacional de Geriátria.*

**T**laltizapán es una población a las faldas de los cerros de Morelos. Su nombre significa “Pies sobre tierra blanca” pues a medio día, sus lomeríos parecen pintados de ese color. El pueblo se nutre del río Yautepec, mismo que desemboca en los manantiales de las Estacas, su clima es húmedo y caluroso. Hoy tiene 44 mil habitantes, pero en 1996 no llegaba ni a los 5 mil. En esos años, sus casas eran de adobe y las calles eran trazos en la tierra. Era una comunidad rural y con rezagos. Así lo recuerda el doctor Pedro Arroyo Acevedo, quien regresó a la comunidad movido por su intuición científica.

El investigador del Instituto Nacional de Geriatría (INGER) realiza una investigación para determinar cuál es la relación entre las condiciones sociales en que las personas nacen y su salud en la vida adulta.

Con este objetivo, Arroyo Acevedo recuperó un estudio realizado por el doctor Joaquín Cravioto Muñoz en 1966. En aquel año, se analizó a todos los niños que nacieron entre 1996 y 1967 en Tlaltizapán y sus primeros años de vida. El estudio se enfocó en la desnutrición y su relación con el desarrollo mental y escolar hasta la entrada a primaria.

Con el fin de rescatar los datos de esta investigación que pocas veces se repitió en el país, el investigador del INGER se dio a la tarea de completar los datos ahora que las personas cuentan con 52 años de edad.

“La importancia es el poder evaluar a 50 años de distancia los efectos de las experiencias de las personas desde su nacimiento y su crecimiento durante los primeros años. Si tuvieron un desarrollo deficiente y tienen alguna enfermedad o problema de salud. Qué relación tienen las circunstancias ambientales para determinar su estado de salud. Es una trayectoria de crecimiento”, aseguró.

De acuerdo con investigaciones del especialista, la nutrición es una determinante para la longevidad. La alimentación de un grupo de personas representa el motor de desarrollo y puede significar la diferencia entre un envejecimiento saludable y uno patológico.

---

*Entre los principales hallazgos clínicos hasta el momento es la baja prevalencia de anemia e hipertensión, a la vez que un alto índice de sobrepeso y obesidad. Destaca que el 30 por ciento de los sujetos sufre de diabetes. De igual forma, se encontró un alto índice de sarcopenia, riesgo de caídas elevado y depresión en la población.*

---

Se ha demostrado que una nutrición óptima durante las etapas de crecimiento y desarrollo previene la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas en la edad adulta y en la vejez. Por eso es importante observar comunidades como Tlaltzapán en la búsqueda de nuevas investigaciones que contemplen el curso de vida.

El estudio caracteriza el envejecimiento potencial de los miembros de la población. Busca describir cómo envejecieron los niños nacidos hace 52 años en una comunidad rural con elevada prevalencia de desnutrición, en relación con algunos atributos de sus progenitores y del ambiente.

De acuerdo con el doctor Arroyo Acevedo, el primer reto ha sido el localizar a toda la población que fue parte del estudio.

Se trata de 337 personas nacidas entre 1966 y 1967 que fueron parte de la cohorte; de éstas, 31 fallecieron en los primeros años de vida y 18 en edad adulta; 119, no han sido localizados; En total, 82 personas forman parte de la evaluación.

Estos hombres y mujeres tienen 52 años, tuvieron hijos y ahora algunos, también nietos; su vida productiva ha terminado en la mayoría de los casos. En el estudio, se evaluó de forma clínica y funcional, analizando la composición corporal y la aplicación pruebas bioquímicas clínicas.

Entre los principales hallazgos clínicos hasta el momento, es la baja prevalencia de anemia e hipertensión, a la vez que un alto índice de sobrepeso y obesidad. Destaca que el 30 por ciento de los sujetos sufre de diabetes. De igual forma, se encontró un alto índice de sarcopenia, riesgo de caídas elevado y depresión.

El equipo también está integrado por Angélica Galicia Luna, y Cinthya Cadena Trejo, especialistas en enfermería, quienes obtienen datos y experiencias de los pobladores de la comunidad. Además el doctor Marcelino Esparza Aguilar colabora en un análisis epidemiológico. El grupo integrado por diversos especialistas multidisciplinares busca generar información biomédica y epidemiológica que puede repercutir en la investigación y aportar a la implantación de políticas públicas.

“Hoy es necesario tener todos los datos necesarios para la toma de decisiones. La investigación aporta elementos al conocimiento biomédico del país”, refirió el doctor Esparza Aguilar.

El doctor Arroyo Acevedo asegura que el proyecto ha traído nueva vida a la comunidad y una nueva noción de ser parte de una investigación de largo plazo. Refirió que con ella se aportarán pistas e hipótesis para el estudio del envejecimiento. 🌀



## Día Mundial de la Salud 2019

OPS / OMS

## How much physical activity is enough in older age?

Medical Xpress

## Semana Mundial de la Inmunización de 2019

OMS

## Intergenerational care: Where kids help the elderly live longer

CNN International

## Actividad física

OMS

## Here Is What to Know About Vaccines for Seniors

Pharmacy Times

## Envejecimiento y salud

OMS

## Physical exercise improves the life quality of those living in care homes for the elderly

EurekaAlert

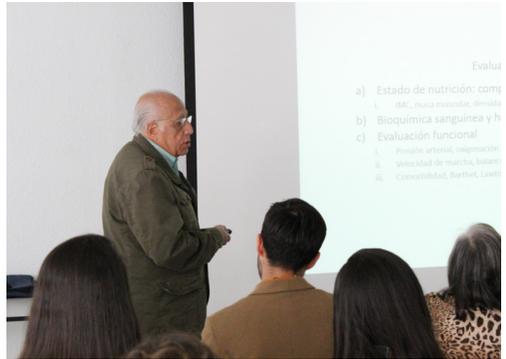
## Ejercicio físico y mental estimula memoria de corto plazo

La Jornada

## Participating in the arts creates paths to healthy aging

National Institute on Aging

- Presentación del Dr. Pedro Arroyo en el Seminario de Investigación INGER realizado el 29 de marzo de 2019.



- Proceso de evaluación del estándar de competencia "Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores EC-0964"



**Hábitos Saludables**

La Dieta debe ser completa, variada, equilibrada, suficiente, inocua y acorde a las características de cada persona (edad y poder adquisitivo).

*#EnvejecimientoSaludable*

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA**

**#EnvejecimientoSaludable**

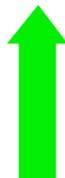
**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA**

**universal health coverage**

Ver video

Video: Día Mundial de la Salud. Cobertura Universal.



**ESPERANZA DE VIDA**



Ver video

Video: Semana de Vacunación en las Américas.

## Derechos humanos de las personas de la tercera edad

México ante los desafíos del envejecimiento

Luis Miguel Gutiérrez Robledo  
Leoncio Lara Sáenz  
Salvador Vega y León  
coordinadores



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA INSTITUTO VIKINGO JORDANILLO

GI ESEN INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA



# Vitalidad

EN PERSONAS MAYORES

Algunos factores que intervienen para mantenerla son:



Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre envejecimiento y salud. ELLA. OPS



SALUD SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

Resumen ejecutivo

## Estudio de carga de la enfermedad en personas adultas mayores: Un reto para México

Luis Miguel Gutiérrez Robledo • Carmen García Peña • Raúl Medina Campos • Lorena Parra Rodríguez  
Mariana López Ortega • José Mario González Meljem • Héctor Gómez Dantés

¿Le gustaría gozar de un envejecimiento saludable?

Descargue nuestro tríptico



Entidad de Certificación y Evaluación  
Instituto Nacional de Geriatria



Factores de riesgo de discapacidad en personas mayores

# 3er Congreso Internacional

## Envejecimiento en América Latina: Personas Mayores, Derechos Humanos, Salud y Pensiones.

Objetivo

Generar un espacio de reflexión y discusión respecto a las perspectivas en Derechos Humanos, Salud, Pensiones y Vulnerabilidades en la población de personas mayores latinoamericanas.

Programa - Conferencias Magistrales

**Dr. Luis Armando González Placencia**  
Rector de la Universidad Autónoma de Tlaxcala

**Dra. Sandra Huenchuan Navarro**  
Corredora Económica para América Latina y el Caribe

**Dr. Felipe Roboam Vázquez Palacios**  
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social

**Dra. Martha Patricia Castañeda Salgado**  
Universidad Nacional Autónoma de México

**Dr. Laureano Reyes Gómez**  
Universidad Autónoma de Chiapas

**Dra. Ma. Guadalupe Ruelas González**  
Instituto Nacional de Salud Pública

**Dr. Eduardo Sosa Tinoco**  
Instituto Nacional de Geriátrica

**Dra. Aída Díaz Tendero Bollain**  
Universidad Nacional Autónoma de México

**Dr. Roberto Ham Chande**  
Colegio de la Frontera Norte

Informes:  
Dra. Claudia Bertrán Meribeto Ramírez  
Coordinadora de la Comisión en Geriátrica Gerontológica  
Tel: (246) 46 2 10 33  
Email: claudia.bertran@unam.mx / Congreso Internacional (Investigaciones en Geriátrica Latina)  
Página web: [www.congresointernacional.org](http://www.congresointernacional.org)  
Twitter: [@geriatria](https://twitter.com/geriatria)  
Correo electrónico: [secretaria@amgimail.com](mailto:secretaria@amgimail.com)



Universidad Autónoma de Tlaxcala



Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano

8, 9, 10 y 11 de octubre 2019



Mesa de Discusión

Presentación y Pláticas de los Ponentes en las Pláticas de Discusión

Pláticas de los Investigadores Invitados

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

Pláticas de los Ponentes de la Mesa de Discusión

**ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**  
INGER CURSO EN LÍNEA

- Registro:**  
A partir del 29 de abril  
**CUPO LIMITADO**
- Impartición:**  
Del 22 de mayo  
al 4 de junio

**AULA VIRTUAL**  
[www.inger.org.mx](http://www.inger.org.mx)

**Vivir Bien**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIÁTRIA

Vivir Activos Vivir Saludable Vivir y Prevenir Vivir y Crecer Vivir y Aprender

FUNDACIÓN **PAHA** **Caribe Han** **Ferrer**

**Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe**

**Suscríbete aquí**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA **CEPAL**

## Nuestras recomendaciones...

### • Lectura:

#### Recomendaciones de vacunación para adultos y mayores 2018-2019

El Grupo de Vacunas de la SEGG revisa una vez al año las recomendaciones de vacunación dirigidas a los mayores de 60 años para prevenir y evitar las enfermedades inmunoprevenibles de un colectivo cada vez más longevo, con pluripatología y vulnerable frente a los agentes externos. En esta revisión se evalúan las novedades en cuanto a incorporación en nuestro entorno de nuevos preparados vacunales autorizados en España, nuevas indicaciones de los productos farmacéuticos o nuevas situaciones epidemiológicas que justifiquen el uso restringido o universal de una determinada vacuna.



#### A good practice guide for an effective intervention to promote healthy

Esta guía explica cómo un programa de intervención de 6 semanas especialmente diseñado puede convertirse en el comienzo para adultos mayores inactivos para cambiar sus estilos de vida y permanecer más activo. La guía se basa en experiencias reales del proyecto PAHA en envejecimiento activo y está dirigido a la preparación de entrenadores personales y entrenadores deportivos para armar sus propios programas de intervención.



## Mary & Max

Por: Juan Manuel Coronel Morales

### Mary & Max

**Año:** 2009.

**Director:** Adam Elliot.

**Género:** Drama / Animación.

**Voces:** Barry Humphries, como el narrador; Bethany Whitmore, como Mary Daisy Dinkle (niña); Philip Seymour Hoffman, como Max Jerry Horowitz.

Mary y Max es una película escrita y dirigida por Adam Elliot que narra la amistad entre una niña australiana y un hombre mayor con síndrome de Asperger que vive en Nueva York. La amistad entre Mary Daisy Dinkle, de 8 años, y Max Jerry Horowitz, de 44, se construye por medio de cartas que se intercambian durante varias décadas y que empiezan con un esfuerzo al azar de la niña de escribir a cualquier parte del mundo esperando una respuesta.

Separados por un mar, ambos esperan con emoción la respuesta del otro. Su relación logra hacer más llevadera sus vidas solitarias y les permite comprender mejor el mundo en donde están parados. Se podría decir que lo que tienen en común Mary y Max es la soledad, pero también la enorme curiosidad que ambos sienten por el mundo que les rodea. Se trata de personajes que han sido aislados por los estándares sociales. Sin embargo, juntos logran componer una nueva manera de ver los avatares de la vida y ofrecen al espectador la posibilidad de reinterpretar todo aquello que se da por sentado.

Estos dos personajes se vuelven cada vez más complejos, lo que permite que la película genere reflexiones potentes sobre la enfermedad mental, las presiones sociales y los problemas derivados del aislamiento y la soledad.

La crítica le adjudicó el título de cinta de culto desde que se estrenó. La imaginación y la paciencia que el director dedica se ve reflejado en cada uno de los personajes e interiores, los paisajes de Australia y Nueva York son maquetas de escenarios reales y la cinta cuenta con alrededor de 132,480 meticulosos fotogramas montados secuencialmente. No por nada, la cinta tardó cinco años en completarse.

Mary and Max se desarrolla en un mundo de colores opacos, líneas desiguales, personajes con ojos grandes; la animación de Adam Elliot está orientada a adultos, con temas como el rechazo social, suicidio, depresión, alcoholismo, agorafobia, patologías psicóticas, orientación sexual y creencias religiosas. ☹



INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA

