



## GUIÓN EXPLICATIVO

DIAPOSITIVA	EXPLICACIÓN
1	<p>Hola, Buenas Tardes/días: el día de hoy, vamos a revisar un tema muy importante en las personas adultas mayores, ya que al encontrarse en una etapa muy compleja, demanda una mayor atención para satisfacer sus necesidades. Es por eso que surge la necesidad de enfrentar una realidad inevitable y optar como único recurso en muchos de los casos: (el análisis de la transición demográfica que este colectivo representa en el mundo y en México). De esta forma, las repercusiones del envejecimiento se viven de diferente forma en cada una de las latitudes geográficas de las que se hable. No es lo mismo envejecer en Alemania que en México. Entonces: ¿Cuál es su opinión al respecto? ¿Qué saben del tema antes de iniciar? Cuando se habla de inversión de la pirámide poblacional ¿Qué es?.</p>
2	<p>El objetivo que marca el programa es contextualizar el proceso de envejecimiento en cifras, políticas y programas que ilustran la transición demográfica del mismo e indican lo que se ha generado para la atención de las personas adultas mayores. De esta forma, como futuros profesionales de la Licenciatura en Enfermería comprenderán la alta prevalencia de los acontecimientos en salud y enfermedad que viven las personas adultas mayores y con ello las implicaciones que tiene. Además, de esta forma estará consciente de que es muy probable la atención a este colectivo en los diferentes servicios de una institución y por consiguiente será importante que tenga competencias que le permitan atenderles.</p>
3	<p>Ahora bien, para dar inicio es importante decir que la transición demográfica. Esta ha sido descrita como un proceso de larga duración, que transcurre entre dos situaciones o regímenes extremos: uno, inicial, de bajo crecimiento demográfico con altas tasas de mortalidad y fecundidad, y otro, final, de bajo crecimiento, pero con niveles también bajos en las respectivas tasas. Entre ambas situaciones de equilibrio se pueden identificar dos momentos principales. El primero, en el que la tasa de crecimiento de la población aumenta como consecuencia del descenso de la mortalidad, y el segundo, en el que dicho crecimiento disminuye, debido al descenso posterior de la fecundidad. En qué magnitud y a qué velocidad cambia la tasa de crecimiento, dependerá de la velocidad y del momento en que comienzan a descender la mortalidad y la fecundidad. Por tanto, es importante concluir que es la visión numérica o cuantitativa del envejecimiento.</p>
4	<p>De acuerdo con algunas fuentes la longevidad y la duración de la vida son conceptos relacionados con la biología y con la evolución de las células y órganos que componen los cuerpos de los seres vivos, y transformaciones con el transcurrir de su vida. En el caso del ser humano la longevidad posee importantes conexiones con aspectos demográficos de la sociedad, y aspectos sociológicos del individuo. En general tiene que ver con la duración de vida de un ser humano o de un organismo biológico y se utiliza con más frecuencia en referencia a la vejez o la edad de un ser vivo. De esta forma en la diapositiva, se representa la edad en años</p>

	de diversas especies, con la idea de contrastar lo que más adelante se revisará de la longevidad humana.
5	El aumento de la esperanza de vida en el mundo se ha modificado. Desde 1950 se ha notado un incremento en los años que vive una persona. En esta diapositiva, se refleja una media mundial en la línea más negra y en las demás la media de esperanza de vida por continente. El comportamiento que se puede analizar es que, así como la media mundial ha aumentado, la media en los países también. ¿Por qué crees que suceda esto?, será por: ¿La tecnología? ¿Por qué las causas de mortalidad son diferentes?, ¿Qué piensas que ha influido en los aspectos históricos para que este comportamiento se dé así?
6	En esta diapositiva, es una reflexión del comportamiento de la población en México, seccionando los grupos de edad. Todos han crecido, pero el objeto de estudio (los adultos mayores) han rebasado lo esperado. De un 3.5% serán 22.1%. Esto en números representa un incremento, pero en el fondo representa que los individuos de este grupo etario, tendrán patologías con más secuelas y que la demencia, el acv, el cáncer y otras patologías dejarán huella en ellos y sus familias.
7	Por estas razones es que se considera una población vieja: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumenta el grupo de 60 y más años.</li> <li>▪ Aumenta la esperanza de vida al nacer.</li> <li>▪ Desciende el número de analfabetas.</li> <li>▪ Mejoran las condiciones de empleo.</li> <li>▪ Desciende la tasa de fecundidad.</li> <li>▪ Aumenta la supervivencia femenina.</li> <li>▪ Desciende la mortalidad infantil y de adultos</li> <li>▪ Mejora la tecnología en salud.</li> <li>▪ La salud se convierte en una prioridad.</li> <li>▪ Las tasas de emigración son altas.</li> <li>▪ Acontecimientos históricos suceden.</li> </ul>
8	Ahora bien, como dije desde el principio, dos tasas son las que más se analizan en esta transición, la de fecundidad y mortalidad. En México el comportamiento es baja fecundidad y baja mortalidad, con las cifras que se describen en la tabla. Este es un binomio perfecto, para aumentar la esperanza de vida.
9	En el ranking estadístico, considerando otros parámetros, México ocupa el lugar 33, pero fluctúa su posición si se habla de seguridad de ingresos, estado de salud, competencias o entornos favorables.
10	Otra situación digna de analizar en esta transición es en dónde se concentra el total de esta población de personas adultas mayores. El tipo de localidad es importante de reconsiderar por el tipo de servicios que se tienen, en el núcleo urbano hay un 54.8% y el 45.2% en el medio rural. En este último es en donde se concentra más la brecha de desigualdad, porque es más complicado acceder a los servicios de salud, por las distancias, recursos económicos, entre otros.
11	Ahora bien, es sabido que las mujeres viven más que los hombres y este gráfico así lo representa. Las mujeres pasado el año 2050, rebasarán los ochenta años, mientras que los hombres estarán en los 78. este fenómeno se llama feminización del envejecimiento.
12	La transición demográfica se ilustra en estas pirámides, que indican la población en millones que hay por grupo etario y por sexo. Mientras en 1974 la punta era casi invisible, ya para 2010 se estrecha el grupo de 0 a 10 años por las medidas de planificación familiar y se hace más evidente el grupo de después de los 60 años.
13	Ya para 2030 el grupo de 60 y más se ha crecido mucho más, mientras la población de 0 a 19 años se reduce. Pero esto no exime de que no haya embarazos adolescentes, deserción escolar u otros acontecimientos, lo que indica es que la población esta envejecida y que se requiere de profesionales que la atiendan. Ya para 2050 el grupo que llama la atención es el de setenta y

	más que es numeroso y que presentará comportamientos importantes a estudiar, como demencias y otros.
14	Esta ilustración representa de 2005 a 2050 como se ajustarán los grupos etarios y como licenciados en enfermería los prepara a que se habiliten en gerontogeriatría. Porque se quiera o no, atenderán a pacientes geriátricos en los diferentes servicios y estos al tener particularidades en la evolución de las enfermedades necesitarán atención especializada y humana. Ellos y sus familias.
15	A destacar de este gráfico es importante decir que la entidad en la que vivimos es una de las más envejecidas y que por consiguiente será más evidente el uso de servicios por personas de sesenta y más años.
16	Aunque esto ya es parte de la transición epidemiológica, es oportuno mencionar que si las personas viven más es porque los avances en la atención de las causas de muerte se han mejorado muchísimo. En este sentido afinar las intervenciones y cuidados de enfermería en estas patologías. Esta diapositiva muestra las causas en la población en general.
17	Y en esta diapositiva, se muestran las causas de defunción en el grupo de sesenta y más. Destacando la Diabetes y las enfermedades Cardiovasculares.
18	Otra variable en estudio, una vez revisadas las causas de mortabilidad, es la tasa de discapacidad, porque las personas adultas mayores se vuelven más vulnerables a la pérdida de los sentidos, y con ello a ser vulnerables. Insisto, no solo es que vivan más años, sino que los vivan bien.
19	Y finalmente, las comorbilidades, que de esto es importante hablar, porque a mayor edad mayor número de desórdenes patológicos.
20	Entonces, la transición demográfica implica que haya menos muertes y más adultos mayores y en este contexto, nuevos retos que cumplir. Por enunciar están: mayor supervivencia, pero habría que cuestionarse ¿con qué calidad?, expansión de la morbilidad, multimorbilidad, mayor duración de la enfermedad y con los adultos surge el ensañamiento terapéutico como un dilema de la bioética, fragilidad y discapacidad. Todos estos puntos los hemos revisado a lo largo de la presentación y nos preparan para analizar que hace el estado con este panorama.
21	Y en esta la conclusión al tema de transición sobre cuatro ejes que se tiene que trabajar: seguridad financiera, salud, capacidad y ambiente y sociedad.
22	Comentemos un poco sobre si es acertado entonces lo que existe de política pública. Es acertado? Responde al panorama de lo que hemos revisado, a la feminización del envejecimiento, a las patologías crónicas con repercusiones importantes.
23	Y bueno entramos al tema de política pública reflexionando sobre los siguientes ejes: Aumento de la demanda de servicios para personas mayores Atención primaria adaptada a las necesidades de los mayores Modalidades de cuidados agudos alternativas a la hospitalización Hospitalización amigable con las personas mayores Cuidados de largo plazo Apoyo y capacitación a cuidadores informales Entornos amigables con persona mayores Sistemas de pensiones
24	Entonces, lo ideal sería tener un modelo de atención basado en evidencia médica, científica, que evaluara las necesidades de los usuarios y proveedores, que les tomara en consideración sus opiniones, que les diera seguridad y bienestar. Donde el abordaje sea multidisciplinario y la utilización y optimización de los recursos sea óptima y equitativa, así como que las intervenciones sean culturalmente sensibles y apropiadas.
25	Analizaremos entonces las REPERCUSIONES DEMOGRÁFICAS que tiene envejecer, tales como: Incremento de la Mortalidad y la tasa ... Baja y regresiva tasa de Natalidad... Descenso y bajo crecimiento natural ... Escaso incremento de la población absoluta...

	Cambios en la composición por sexo y edad...
26	<p>Y las económicas: Son un colectivo económicamente importante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la población activa...</li> <li>• Infravaloración laboral de la experiencia ...</li> <li>• Cambios en la importancia económica...</li> <li>• Ellos ahorran, tienen patrimonio y pensiones...</li> <li>• Gastos de la Seguridad Social...</li> <li>• Demanda de Servicios Sanitarios...</li> </ul>
27	<p>Y finalmente las sociales: Pérdida de la importancia social tradicional...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora de la política social, SUPUESTOj...</li> <li>• Marginación social y automarginación...</li> <li>• Feminización actual del envejecimiento...</li> <li>• Crecimiento del envejecimiento rural...</li> <li>• Creciente presencia ambiental...</li> </ul>
28	<p>Se concluye entonces que el Envejecimiento poblacional está en marcha y es irreversible, que el incremento en esperanza de vida y en proporción de personas mayores es evidente. Que hay nuevos retos a la salud y a la política públicas, porque la proporción de personas mayores se duplicará en México en los próximos 35 años y por tanto se requiere de una respuesta inmediata desde los sistemas de salud, la asistencia social y la política pública en general, que indique que la salud para todos en todas las edades debe ser una política transversal.</p>
29	<p>Fuentes de Información:</p> <p>OMS. (2015) Informe Mundial sobre envejecimiento y salud. Disponible en: <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=92E69933CB631165DAD56C30A410A59F?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=92E69933CB631165DAD56C30A410A59F?sequence=1</a></p> <p>INAPAM. (202) Modelos de Atención Gerontológica. Disponible: <a href="http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_%28web%29.pdf">http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_%28web%29.pdf</a></p> <p>INEGI. (2015) ENCUESTA Intersensal. Disponible en: <a href="http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/">http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/</a></p> <p>CEPAL (2000). La transición demográfica en América Latina. Disponible en: <a href="https://www.cepal.org/Celade/sitdem/DE_SitDemTransDemDoc00e.html">https://www.cepal.org/Celade/sitdem/DE_SitDemTransDemDoc00e.html</a></p>