

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

(INMUJERES)

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA
PERSPECTIVA DE GÉNERO, 2019**

(PFTPG)

MODALIDAD I

**PROYECTO: ACCIONES FIRMES HACIA LA IGUALDAD SUSTANTIVA EN EL
ESTADO DE MÉXICO: 2019**

CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL

(CEMYBS)

DOCUMENTO META

CÓDIGO DE LA META: 1504.MI

**DOCUMENTO QUE CONTIENE LA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS
NECESIDADES DE LAS /LOS CUIDADORAS/ES INFORMALES QUE ATIENDEN
A PERSONAS ADULTAS MAYORES**

20 NOVIEMBRE 2019.

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVO	6
DESARROLLO	6
RECOMENDACIONES	12
CONCLUSIONES	14
ANEXOS	15
BIBLIOGRAFÍA	22

INTRODUCCIÓN.

De acuerdo a las estadística reportadas por el INEGI (2015) la población de personas adultas mayores de 60 años conforman el 7.2% del total de la población, a este número se estima se duplicará para el año 2029 derivado de la transición demográfica y la pirámide poblacional; lo anterior sugiere que la población con éstas características requerirá de una atención especial para el desarrollo evolutivo, donde la calidad de vida es un aspecto fundamental ya que se aspira no solo a vivir más sino a estar en las mejores condiciones para disfrutar la vida.

Ante estos cambios demográficos y sociales se visualiza de manera diferente la vejez a la luz de los determinantes sociales, psicológicos y biológicos relacionados con los cambios deteriorados de la calidad de vida, el síndrome de fragilidad cada vez más frecuente en la población mexicana y la llamada vejez prolongada, hace que se presente otro fenómeno a considerar con los/las llamados/as cuidadores/as primarios/as.

Mendoza ML (2000) refiere que ante eventos de naturaleza médica, el/la cuidador/a primario/a se vuelve en muchos casos el único recurso familiar para el cuidado de una persona enferma, conllevando a una responsabilidad que supera las posibilidades del auto cuidado y el cuidado del otro, impactando en ámbitos emocionales, físicos y socioeconómicos.

Por lo anterior el presente documento de gabinete en el que se describen las actividades, la organización así como del análisis del diagnóstico situacional de las necesidades de las/los cuidadoras/res informales que atienden a personas adultas mayores y, sistematiza la información obtenida ya que es una propuesta de acción afirmativa que establece estrategias encaminadas al fortalecimiento del área social como recursos alternos que proporcionen beneficios como alivio y mejora de la calidad de vida del/a cuidador/a; la mesa de trabajo en particular es una estrategia de planeación ideal encaminada a la gestión social de acciones de interés para el tema en asunto.

En este documento se describe el proceso de la mesa de trabajo como una instancia de coordinación, gestión y control de proyectos encaminados a la atención e intervención de las /los cuidadoras/res informales de personas adultas mayores, encauzada a generar un diálogo entre diferentes actores expertos en el ámbito de lo social que contribuirán en la construcción de falencias y soluciones.

Se pretende desarrollar productos tangibles como establecimiento de estrategias y proyectos sociales.

JUSTIFICACIÓN

La tendencia demográfica para el año 2050 tendrá como característica principal el incremento de la población de personas mayores en una razón de más de 1 de cada 5 personas será mayor de 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2015); y en México se sigue la misma tendencia, si le aunamos que más de la mitad de los adultos mayores padecen una enfermedad crónica que puede llevarlos a la dependencia será necesario empezar a concretar estrategias políticas de intervención para que llegado el momento pronosticado.

Tal como lo establece Gutiérrez & Cols, (Miguel, 2016) en relación al tema de la vejez, la carga de enfermedad en las personas adultas mayores ha dado un cambio importante con el llamado síndrome de fragilidad cuyas características se relacionan con la acumulación de enfermedades propias de la edad y otras derivadas del estilo de vida inadecuado; lo que aumenta la discapacidad y la necesidad de cuidados especiales pronosticando con ello un futuro desfavorable del envejecimiento si junto con el deterioro funcional se ven alteradas las emociones que agraven la situación.

De acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Geriatría (INGER) 27% de las personas adultas mayores tienen alguna dificultad para realizar actividades de autocuidado principalmente de causas articulares (22%), seguidas de cognitivas (18%) y visuales (16%). Predomina el sexo femenino y la mayoría de ellas requiere de cuidados o apoyo dentro del hogar (Miguel, 2016). De la misma manera las personas cuidadoras de estas personas adultas mayores son mujeres (80%) y de acuerdo a la tendencia los cuidados deberían ser responsabilidad de la familia.

La tarea del cuidado para quienes asumen esta responsabilidad conlleva a elevadas posibilidades de repercusión de la propia calidad de vida, derivada de la evolución de la enfermedad de la persona a quien cuida y de la aparición de afecciones personales. A menos que la persona tenga una preparación profesional, el cuidado se considera un proceso que implica realizar procedimientos médicos, de vida, de motivación y de existencia supuestamente conocidos; que requiere además de la disponibilidad de tiempo y de compromiso que por lo general se hace en privado y a

solas (C., 2007) y que en la mayoría de los casos no se está preparado para realizar tal actividad.

Para las personas cuidadoras/res primarios de adultas mayores tienen a su vez repercusiones de índole biológico, social y mental al aparecer en afecciones óseas, de trastornos emocionales como depresión y ansiedad; así como la alteración de sus relaciones familiares, laborales y sociales, entre otros.

Por lo anterior, a la persona que cuida debe dársele la importancia suficiente a través de estrategias de respaldo social y político con ayuda profesional que le facilite el disminuir la carga del cuidado, que se oferten como parte del tratamiento y atención a las formas de cuidado del adulto mayor. El presente documento son señalamientos estratégicos que se derivan de las mesas de trabajo para darle seguimiento a los resultados obtenidos en el estudio sobre necesidades de las /los cuidadoras/es informales que atienden a personas adultas mayores, en el que se refieren niveles de atención para el apoyo requerido a ésta figura social y de salud que debe atenderse a tiempo para evitar complicaciones sociales, económicas y políticas a futuro.

El proceso metodológico que se siguió fue a través de la realización de mesas de trabajo, que consisten en espacios de conversación entre especialistas participantes de manera guiada, coherente y crítica para analizar el tema concerniente, el principal objetivo es concretar directrices, recomendaciones o declaraciones, a través de sesiones plenarias se obtienen las líneas de trabajo derivado del análisis de los/las participantes.

Participaron expertas en la materia, provenientes de diversas instituciones de tercer nivel encaminadas a la investigación y a la operacionalización de programas y políticas en el tema de personas cuidadores/as primario/as y personas adultas, para tal efecto, se realizó una convocatoria de participación a integrantes pertenecientes al Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), Centro de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEMÉX, Hospital General Gea González, CTM. ACTUARIO IMSS, Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMÉX y del Grupo Altia. I.A.P. quienes analizaron el documento denominado “Perfil específico de las cuidadoras que acompañan a las y los beneficiarios de los programas de atención para personas adultas mayores del CEMYBS” y delimitaron las estrategias de acción.

OBJETIVO

Establecer estrategias encaminadas al fortalecimiento del área social como recursos alternos que proporcionen beneficios como alivio y mejora de la calidad de vida del/a cuidador/a de personas adultas mayores en el Estado de México.

DESARROLLO

Para la generación de estrategias que guíen el desarrollo de líneas y ejes de acción se llevó a cabo mesas de trabajo con los expertos en la materia, provenientes de diversas instituciones de tercer nivel encaminadas a la investigación y a la operacionalización de programas y políticas en el tema de personas cuidadores/as primario/as y personas adultas, para tal efecto, se realizó una convocatoria de participación a integrantes pertenecientes al Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), Centro de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEMÉX, Hospital General Gea González, CTM. ACTUARIO IMSS, Facultad de Ciencias de la Conducta UAEMÉX y del Grupo Altia. I.A.P. quienes analizaron el documento denominado “Perfil específico de las cuidadoras que acompañan a las y los beneficiarios de los programas de atención para personas adultas mayores del CEMYBS” y delimitaron las estrategias de acción.

Para un primer momento de diseño de estrategias se analizó el documento “Perfil específico de las cuidadoras que acompañan a las y los beneficiarios de los programas de atención para personas adultas mayores del CEMYBS”

Se resaltó la importancia de poner atención al tema de las personas cuidadoras primarias de adultos mayores, dado que la pirámide poblacional de este grupo de población va en aumento, por lo tanto se deben trabajar las estrategias de manera colaborativa entre las instituciones que brindan servicios a la población mexiquense para que las personas cuidadoras no desarrollen alguna problemática de salud ya que cumplen diversos roles como esposas, madres, hijas, etc., siendo la mujer por tradición quien se encarga de los cuidados.

Especificar los criterios de inclusión para la población en estudio, lo que hace suponer que por los datos presentados son todos ellos provenientes de contextos semejantes al Municipio de Toluca y que por lo tanto existen diferencias sociales a considerar en los diversos municipios del Estado.

Uno de los principales temas a considerar en las estrategias de intervención es la capacitación a todos/as aquellas que fungen como personas cuidadoras/es primarias/os (CPC) es sobre el proceso biológico del envejecimiento, y hay que tomar en cuenta que existen programas institucionalizados que ya dan estos cursos como en el ISSSTE y que por lo tanto entre otras estrategias a considerar es la movilización de los recursos para no duplicar esfuerzos o bien replicar los modelos ya existentes. Entre otras estrategias que se plantearon en el análisis fue el sentimiento permanente de culpa de las PCP derivada de las condiciones sociales de esta población, aunado al desconocimiento que se tiene del proceso de envejecimiento. Se sugiere que para enriquecer los estudios al respecto se contemple el estudio de diferentes muestras y con técnicas de conglomerados, que aporten elementos esenciales sobre cómo se presenta dicho fenómeno en los diversos contextos del Estado de México.

Se plantearon desde diversas experiencias de abordaje acerca de las formas en que se presentan otros elementos sociales que no se contemplan en el estudio y se señalan los relacionados a la cotidianidad en el cuidado de la persona adulto/a mayor, ya que implica tener conocimiento de alimentos (que se le puede dar de alimentos), evacuaciones (si hace o no y en qué cantidades) la importancia de dar los medicamentos en tiempo y forma. Además de que la PCP se asume como la responsable en todas las áreas del cuidado y que el resto de la familia no se integra para reducir las cargas del cuidador/a; por lo que es necesario considerar programas encaminados a sacar de la rutina de cuidados a dicho cuidador/a para que entonces no aparezca el síndrome del cuidador y que permita que se continúe con un plan de vida que muchas veces se desvanece por la situación.

Que se contemplen las visitas domiciliarias de diversos profesionales y que la capacitación a la familia y a la persona cuidador/a primaria se dé hasta el momento de la agonía.

Considerar las necesidades sociales de cada contexto y contar con instrumentos de medición de necesidades específicas, así como de directorios de apoyo para cuando se suscite una situación de crisis tanto del cuidador/a primario como de la persona adulto mayor.

Las capacitaciones son indispensables para el conocimiento de procesos administrativos que también se deben considerar por ejemplo: situación de

legalidad, manejo de la pérdida después de la muerte para las PCP ya que después manifiestan también la pérdida de su plan de vida y así como de higiene mental.

En los diagnósticos de las personas cuidadoras primarias se deben incluir aspectos relacionados al autocuidado, así como la capacitación con temáticas sobre autoestima, primeros auxilios, movilización de enfermos. Por otra parte es importante romper con estereotipos de adultos mayores ya que no todos son dependientes, sin embargo algunos si requieren atenciones y cuidados especiales debido a la condición de salud que presentan.

Para que los cambios sean posible es necesario trabajar de manera coordinada con las instituciones existentes, legislando sobre las funciones y acciones que cada una debe realizar en la atención de las personas cuidadoras primarias, se expuso la necesidad de capacitar también al personal responsable de brindar la atención a través de los distintos programas.

Con base en lo anterior las propuestas se agruparon según el nivel de estrategia, el área de desarrollo humano implicado y los objetivos a alcanzar.

Las estrategias de alcance político implica vínculos inter institucionales que aborden el tema desde una perspectiva biopsicosocial, las instituciones implicadas son Sistema de Salud SSA, Instituto Nacional de las Mujeres, Secretaría de Desarrollo Social, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF del Estado de México, Organizaciones de la Sociedad Civil, Academia, Secretaría del Trabajo, Consejo Estatal para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas, Secretaria de Educación Pública, Fiscalías y Tribunales Superiores de Justicia, Casas de la Cultura Jurídica, ISSEMYM, ISSSTE, IMSS Casas de Adultos Mayores, por mencionarse algunos.

Vincular al Instituto Nacional de Nutrición y la escuela de cuidadores con el gobierno del Estado de México a través de INMUJERES para obtener capacitaciones al respecto

También se plantea que los Hospitales estatales incorporen en sus espacios a las personas adultas mayores al menos un día para el apoyo y descanso del cuidador para lo cual deben generarse acuerdos políticos y mecanismos de desarrollo para tal fin.

Cambiar objetivos y población beneficiaria de programas como el de Salario Rosa y se incluyan a las Personas Cuidadoras/res Primarias que puedan demostrar el cuidado de alguna persona que por sus condiciones requiere de dichos cuidados. Proponer reglas de operación que visibilicen el tema e incluir el tema en el curso de capacitación es sobre cuidadores primarios y autocuidados

Establecer vínculos con las diversas profesiones implicadas en los procesos de cuidados como enfermería, terapia física y rehabilitación, medicina, trabajo social, psicología que puedan realizar sus prácticas profesionales sea en domicilio o capacitando a las PCP.

Activar las 183 casas de día con las que cuenta el Estado de México y que pueden servir de punto de referencia profesional para las PCP.

Establecer una política social relacionada a las acciones básicas para las Personas Cuidadoras/es Primarias de Adultos Mayores.

Establecer un departamento de envejecimiento en Secretaría de Gobernación que guíe sobre la dimensión de la problemática presente y futura.

Las estrategias de alcance por sector se ven involucrados el ámbito de la Salud que en donde se pueda pensar en capacitar sobre los cambios biológicos que presentará la persona adulta mayor, así como de la evolución de su enfermedad; pero además que le proporcione información sobre autocuidado para evitar enfermedades y lesiones derivadas de las actividades cotidianas del cuidado de la PAM; aunado a la integración de acciones de salud que involucre a las familias completas y cuidadores.

En el ámbito social con las instituciones como SEDESOL que integre dimensiones sociales que afectan la vida cotidiana de la PCP que contribuya al fomento de una cultura del autocuidado, a capacitar desde la mirada social la fortaleza familiar cuando el cuidado es compartido, a fomentar redes sociales como parte de las actividades culturales y comunitarias, desarrollando proyectos sociales en la materia.

Establecer una vinculación inter institucional que favorezca la canalización y derivación de PCP.

Diseñar talleres de capacitación en línea para profesionales involucrados e interesados y para las personas cuidadoras/res primarias.

Establecer convenios con el INGER debido a que de manera permanente brinda capacitaciones en línea y de manera gratuita en la que puedan abrir espacio para los profesionales y personas cuidadoras interesadas en actualización permanente en materia de cuidados y personas adultas mayores.

Establecer convenios con Fundaciones y Organizaciones de la Sociedad Civil como Fundación Slim para incluir programas ya establecidos para ampliar la cobertura.

En relación a las estrategias por áreas se sugiere contemplar en el área social la inclusión de parámetros como la vivienda, indicadores de desarrollo personal, transporte, económica, educación, promoción social de instituciones, familiar, para reducir los efectos colaterales implicados en el cuidado.

Incluir el área de los Derechos humanos de los CPC pues de acuerdo a los diversos estudios revisados por los/las expertos/as, el tema se pasa por alto dada la naturaleza antes descrita del cuidador y cuyos derechos de manera permanente son violentados.

Iniciar las acciones antes descritas con las personas que están empadronadas al CEMBYB.

Delimitar acciones como el recuperar el padrón de personas cuidadoras para que a través de foros, conversatorios u otros mecanismos compartan sus experiencias.

Implementar como estrategia las visitas domiciliarias que contribuyan a conocer la dinámica, el contexto, las formas y la salud biopsicosocial tanto de PCP como de las personas adultas mayores.

Programar Brigadas Comunitarias que recorran los municipios específicamente apoyando en materia biopsicosocial la salud de la persona cuidadora primaria.

Crear grupos de ayuda mutua con los beneficiarios del programa y con las personas que realizan ésta función.

Favorecer la divulgación y educación social para reestructurar el conocimiento y reconocimiento de esta actividad

Realizar campañas de sensibilización de involucramiento familiar en el PCP donde participen todas las áreas involucradas en el tema.

Crear la figura de Promotores Sociales para Cuidados Primarios que contribuyan en el fomento a la cultura de cuidados integrales primarios.

Además de consolidar temas en materia jurídica de seguimiento y prevención de problemáticas secundarias como: campañas de testamento, campañas para regularizar documentos legales, orientación legal para después de la muerte; donde participen instituciones en materia jurídica como lo son las casas de la cultura jurídica.

Diseñar instrumentos para reconocer el tipo de cuidador para dar una mejor orientación, seguimiento y acompañamiento.

Generar metodología de capacitación para las PCP.

Contar con un directorio de instituciones de atención a personas adultas mayores (asilos, centros geriátricos, casas de día, etc.)

Diseñar una Guía de práctica clínica social: que señale los tipos de cuidados de adultas mayores (aplicar instrumento de detección: dependiente, con alteración de la conducta, enfermos terminales por mencionar).

RECOMENDACIONES

El seguimiento oportuno a las estrategias favorecerá en corto mediano y largo plazo a las personas cuidadoras primarias, ya que las acciones a realizar serán de beneficio para las áreas sociales, psicológicas y de salud. Las recomendaciones pueden ser retomadas por cualquier sector y secretaría, por lo que el alcance de las estrategias propuestas puede ser instrumentadas por el IMIEM a través de los CDMy BS.

Las estrategias propuestas se dividen según los niveles y temporalidad de alcance, por lo que su continuidad deberá ser en un corto, mediano y largo plazo para que pueda trascender y reducir las enfermedades, problemas y necesidades bio, psico, sociales de las personas cuidadoras primarias de los/las adultos mayores. Cada nivel de operación requiere del seguimiento oportuno a través de mecanismos específicos de seguimiento y control, para ello se sugieren lo siguiente: recopilar de manera sistemática información sobre los avances de cada propuesta en cada nivel de estrategia, conformar comités de seguimiento para cada nivel de intervención; contar con instrumentos de monitoreo sistemático en cada una de las estrategias por nivel que dé cuenta de la capacidad de cobertura y atención. Incluir instrumentos de tipo cualitativo que refieran la percepción de los/las personas cuidadoras primarias al respecto de la atención a sus necesidades inmediatas. Evaluar y analizar los procedimientos que cada institución lleve a cabo; así como evaluar el gasto total en estas medidas estratégicas por sector y por nivel y de la eficacia en el alcance de los objetivos.

Actualizar de manera permanente las bases de datos de los beneficiarios de los programas como el de Salario Rosa que incluya además a los/las personas cuidadoras primarias.

Establecer de manera permanente acciones correctivas a los procedimientos de asignación de beneficios en cualquier nivel de estrategias a través de reportes que identifiquen los vicios en la incorporación de dichas acciones.

Elaboración de una cartilla básica de servicios siguiendo el modelo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas que plantee los derechos de las personas cuidadoras primarias y donde se manifiesten todos los servicios que se deben proporcionar para un mejor cuidado.

Elaboración de material de difusión y divulgación de los servicios básicos a los que pueda acudir cuando tenga una crisis, o requiera de información inmediata.

Gestionar a través de instituciones públicas y privadas la dotación de herramientas para el mejor cuidado de la persona adulta mayor en la que por ejemplo les sea facilitado insumos de medición de glucosa y mantener controlado a la persona adulta mayor y no se convierta esta razón en causa de estrés permanente. Se refiere que existen empresas farmacéuticas que al tomar el curso de educador en diabetes, por ejemplo les dotan de su herramienta para medir la glucosa.

Contar con las guías de atención a las diversas enfermedades que padecen los adultos mayores que se encuentran en los Institutos y que puedan ser de utilidad para la asesoría sobre diagnóstico y las acciones físicas, biológicas, sociales, psicológicas y según el tipo de cuidados.

Realizar proyectos encaminados a que cada cuidador/a primaria reconozca sus recursos, así como los encaminados a la movilización de los mismos para integrarlos y fortalecerlo desde una mirada de educación social a grupos y comunidad.

Elaborar una serie de guías informativas acerca de procesos:

 Biológico (procesos biológicos, patologías prevalentes vejez, enfermería básica como técnicas de inyección, por mencionar algunas.)

 Psicológico (demencias, síndrome del cuidador, contención, autocuidado, tanatología)

 Social (economía de bolsillo, gastos, vivienda, reorganización familiar, redes, plan de vida, derechos y recursos legales, documentos, espiritual [escalas de medición del nivel de espiritualidad])

Que incluya información extra sobre instituciones públicas, privadas y de organizaciones de la sociedad civil en el Estado de México y zona conurbada que puedan brindarles asesoría y apoyo.

Construir un taller de atención primaria dirigido a los cuidadores primarios

Capacitar en la figura de promotores al personal del CEMYBS

Establecer vínculos con clínica geriatria de Toluca para conocer sobre los instrumentos que utilizan, así como para canalización y atención

CONCLUSIONES

Las propuestas, recomendaciones y conclusiones aquí presentadas, nacen directamente de la síntesis de los planteamientos y formulaciones de ideas y estrategias realizadas por las personas expertas participantes, así como de una síntesis de las expresiones y análisis de propuestas en otros temas que han sido de impacto para otros problemas y necesidades presentes en la población.

Los procesos de implementación de las estrategias sostenible deberán estar fundamentados en el conocimiento y diálogo permanente con las realidades culturales, ambientales, sociales y económicas de cada una de los municipios del Estado de México donde se desarrollaran estos procesos.

Las estrategias presentadas representan una variada gama de situaciones donde se deben desarrollar programas de formación y/o capacitación de profesionales, estudiantes universitarios, profesionales, técnicos, funcionarios públicos, gestores de recursos, personas cuidadores/as primarios y comunidades locales entre otros. Con el propósito de formación y desarrollar el capital humano necesario para generar cambios en las actitudes y comportamientos en relación con la cultura del auto cuidado.

Lo aquí sistematizado representan un importante proceso de para la visibilidad de la problemática de las necesidades específicas de las personas cuidadores/as primarias de personas adultas mayores en sus aspectos biológico, psicológico y social y de la necesidad de participación de diversos actores sociales para dar atención y frenar el crecimiento proporcional de dicha problemática.

Las estrategias aquí presentadas informaron sobre las acciones a llevarse a cabo con el objeto de impulsar la intervención en éste tema en el Estado de México y en todos los ámbitos y sectores involucrados. En estas se tratan de definir los marcos conceptuales, políticas y planes de acción dirigidos a impulsar el avance y mejora de la eficacia de los programas de atención a las personas cuidadores/as primarias de personas adultas mayores.

ANEXOS

Tabla1. Propuestas de estrategia por nivel, sector y operación. Mesas de Trabajo 2019

Nivel de estrategia	Implicados /	Tiempo de alcance	Propósito de cambio /objetivo	Vías para alcanzar objetivos	Como alcanzar el cambio	Indicadores de medida
Estrategias políticas/ planes de acción	Responsables de instituciones que brindan atención a la población mexiquense	1 año	Atención a cuidadoras primarias.	Coordinación	Capacitación Compromiso	Población capacitada
Estrategias por sector	Educación	1 año	Capacitación a cuidadores primarios y personal de las instituciones	Educación	Desarrollar talleres dirigidos a personal que atiende a personas adultas mayores en las instituciones, capacitación a cuidadores primarios.	Población capacitada
			Brindar apoyo a		Involucrar a otros	

Estrategias por áreas sociales	Comunidad Grupos de ayuda mutua	1 año	través de los grupos de ayuda mutua. Involucrar a otros cuidadores.	Grupos de facilitadores	cuidadores que apoyen al cuidador primaria. Compartir experiencias.	Formación de grupos por zonas.
Estrategias operativas	Vincularse con las instituciones que brinden servicios a la población mexiquense .	Medio año	Coordinar e para involucrar en las funciones de los programas desarrollados temáticas sobre cuidadores primarios de adultos mayores.	Áreas de educación, investigación o enseñanza de las instituciones involucradas	Realizar convenios de colaboración.	Convenios establecidos

Tabla 2. Estrategias de intervención por actores sociales. Mesas de Trabajo 2019

Nivel de estrategia	Implicados /actores sociales	Como alcanzar el cambio
Estrategias políticas/ planes	S.S.A SNDIF INMUJERES SEDESOL OSC IES OIT	Normar los campos de acción del servicio social y prácticas académicas, profesionales. Normar vínculo de trabajo interinstitucional.

de acción	ONUMUJERES CEMYBS JURÍDICA PROMOTORES SEP ININ INJUVE SEDENA OSC IMSS (casas de adultos mayores) ISSEMYM ISSSTE	Transparencia y credibilidad. Activar el funcionamiento de las casas de día. Área o departamento de atención al adulto mayor en las instituciones.
Estrategias por sector	Salud.- capacitaciones biológica (familiares y cuidadores) autocuidado social.- Información (cultural, social) Redes sociales económicas Generar zonas seguras Psicológicas. Identificar tipo de: Cuidadores, PAM, de afrontamiento Social y comunitario Redes de apoyo	Educación social “institucional, programa, módulos” Vínculo con el INGER, Fundación Slim, SEDESOL, otras instituciones (capacitación). Centros de día y cuidados prolongados
Estrategias por áreas sociales	Economía Familia Vivienda Personal	Normar derechos y obligaciones de cuidadores (en todas las instituciones, como “cultura laboral o PC”).

	Promoción social Instituciones	
Estrategias comunitarias	Comunitarias: generar redes de apoyo con otras instituciones. Grupal: grupos de ayuda mutua. Individual Recuperar experiencias de personas cuidadoras. Visitas domiciliarias Consolidación en materia jurídica, de seguimiento y prevención (campañas testamentarias, casa de la cultura jurídica, justicia cotidiana, tribunal superior de justicia).	Vínculo regional con las instituciones y líderes sociales.
Estrategias operativas	Seguimiento de los cuidadores. Generar metodología de intervención y capacitación. Definir perfiles profesionales. Establecer estrategias para destinar recursos existentes a las personas cuidadoras “salario rosa”. Vincularse con grupos existentes que manejen la temática. Capacitación a promotores a través de educación continua. Sensibilización en todos los niveles educativos. Asesoría económica para	Procedimiento para destinar recursos a cuidadores (salario rosa)

	gastos de bolsillo. Definir los niveles de intervención (programa, modelo, etc.)	
--	---	--

Tabla 3.- Acciones sociales inmediatas. Mesas de trabajo. 2019

Preventiva		Intermedia	Inmediata
Promotores		Facilitadores	
Cartilla de información básica Trípticos con puntos básicos: a dónde puedes acercarte si tienes una PAM	3 cartillas Preventiva intermedia e inmediata	Derechos del CP	Qué hacer ante las crisis de depresión, ansiedad <i>Call center</i> Guía práctica de orientación para el cuidador primario preventiva, intermedia e inmediata en y ante crisis del cuidador y del PAM (gestión y vinculación TS)
Dotación de herramientas (cursos de educador en diabetes, por ejemplo)		Instituciones de apoyo	
Instrumentos: (síndrome de fragilidad, diagnósticos y guías de atención por	Vinculación con clínica geriatra de Toluca para saber instrumentos ,	Recibir capacitación	Primeros auxilios psicológicos Primeros auxilios sociales

ejemplo del parkinson) Acciones físicas, biológicas, sociales, psicológicas Según el tipo de cuidados	canalización y vinculación		
Reconocer sus recursos (movilizarlos, organizarlos, integrarlos, fortalecerlos)		Elaboración de guías (Familia, Revise vivienda, Ubicación del paciente, Sintomatología de referencia,) Guías según grado de la enfermedad Reconocer	Guías técnicas de autoayuda. (técnicas... donas, pato, almohadas de alpiste,)
Guías informativas: Biológico (procesos biológicos, patologías prevalentes vejez, inyección,) Psicológico (demencias, síndrome del cuidador, contención, autocuidado, tanatología) y social (economía de bolsillo, gastos, vivienda,		Manejo del paciente Cuidados básicos Autocuidado	

reorganización familiar, redes, plan de vida, derechos y recursos legales, documentos, espiritual [escalas de medición del nivel de espiritualidad]) información extra (instituciones... en el estado de México y zona conurbada herramientas sociales)			
Necesario taller de atención primaria a los PCP		Reconocer recursos y limitantes que lleven a reorientar estrategias	
Capacitación de promotores y personal del CEMYBS			
Instrumentos y medios de comunicación del cuidador primario			
Bajar las guías de atención. Establecer campañas de información bio psico social			

De los procedimientos y cuidados de las PAM. Educación comunitaria.			
--	--	--	--

BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. Infografía sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Washington, D.C. Organización Mundial de la Salud.

Gutiérrez Robledo Luis Miguel. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. Ciudad de México. Instituto Nacional de Geriátría. 2016

De la Cuesta C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. 2007 Investigación y Educación de Enfermería; (25)1: 106-112