

Programa Institucional 2020-2024

del Instituto Nacional de Geriátría



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**

1. Índice

2. Fundamento normativo	3
3. Siglas y Acrónimos.....	5
4. Origen de los recursos	6
5. Análisis del estado actual	7
6. Objetivos prioritarios.....	15
6.1. Relevancia del objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.....	16
6.2. Relevancia del objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad	19
6.3. Relevancia del objetivo prioritario 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.	20
6.4. Vinculación de los objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.....	22
7. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales.....	23
8. Metas para el bienestar y Parámetros.....	28
9. Epílogo: Visión de largo plazo	40

2. Fundamento normativo

La protección a la salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano, es por ello que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece en el artículo 4o., párrafo cuarto que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, para ello el Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024¹ establece como objetivo 2 el garantizar empleo, educación, salud y bienestar.

Para la elaboración del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional del Geriátría se han considerado las diversas disposiciones vigentes en materia de austeridad, racionalización del gasto, anticorrupción, transparencia, perspectiva intercultural y de género, de inclusión de personas vulnerables, personas con discapacidad, entre otras. Con base en el PND se consideran los siguientes principios rectores de política: Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie, Por el bien de todos, primero los pobres y No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera. También se alinea a los ejes de desarrollo: POLÍTICA Y GOBIERNO; POLÍTICA SOCIAL y ECONOMÍA.

De la misma manera, se alinea al Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024 (PSS) publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 17 de agosto de 2020², el cual establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apagarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud, de manera general a los cinco objetivos prioritarios que lo conforman: 1) acceso efectivo, universal y gratuito; 2) mejora continua del Sistema Nacional de Salud; 3). capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud; 4) vigilancia Epidemiológica, y; 5) atención a la salud y bienestar.

Considerando lo anterior, la Ley de Planeación establece en los artículos 1, 2, 4, 5 los plazos de la planeación, las bases, los medios para el eficaz desempeño, el desarrollo de la ordenación racional y sistemática de acciones, etc., y artículo 9. que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán planear y conducir sus actividades con perspectiva intercultural y de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, a fin de cumplir con la obligación del Estado de garantizar que éste sea equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible; en tanto que en el artículo 17, fracción II menciona que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

Por su parte, el artículo 9 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal señala que las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas

¹ Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, DOF: 12/07/2019.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

² Programa Sectorial de Salud 2020-2024, DOF: 17/08/2020
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal.

Asimismo, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, en su artículo 47 dispone que las entidades para su desarrollo y operación, deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos, asimismo, en el artículo 48 señala que el Programa Institucional constituye la asunción de compromisos en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal; y, en el artículo 59, fracción I y II refiere que serán facultades y obligaciones de las personas Titulares de las Direcciones Generales de las entidades administrar y representar legalmente a la entidad paraestatal; y, formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo, así como los presupuestos de la entidad y presentarlos para su aprobación al Órgano de Gobierno, respectivamente.

En tanto que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria artículo 24, fracción I establece que las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo, y en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto que elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación.

Finalmente, el Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Geriátría señala en el artículo 5, que para su desarrollo y operación, conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad con los ordenamientos arriba señalados, las políticas, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, así como con las disposiciones que emita la Secretaría de Salud en su carácter de coordinadora del Sector y de su respectivo Programa Institucional, Sectorial, así como programas específicos.

Derivado de lo antes expuesto, el Instituto Nacional de Geriátría elabora este Programa Institucional y es la entidad responsable de coordinar la ejecución y seguimiento del mismo en el que se establecen objetivos, estrategias y acciones con la finalidad de dar cumplimiento a su misión de promover el envejecimiento saludable mediante la producción de nuevos conocimientos, su difusión y utilización; el desarrollo de recursos humanos y el impulso a la necesaria transformación del Sistema Nacional de Salud.

3. Siglas y Acrónimos

ASF: Auditoría Superior de la Federación.

CINSHAE: Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

CONACYT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONOCER: Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

ENASEM: Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

ICOPE: Manual de Atención Integrada para las Personas Mayores (por sus siglas en inglés)

INGER: Instituto Nacional de Geriátría.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

PSS: Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

SAGE: Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE por sus siglas en inglés)

SNS: Sistema Nacional de Salud en México.

SS: Secretaría de Salud.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

4. Origen de los recursos

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de estas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el Programa, mientras éste tenga vigencia.

Este Programa Institucional, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado; toda vez que el origen de los recursos es fiscal y desarrolla dos programas presupuestarios, el E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos Especializados" y el E022 "Investigación y Desarrollo tecnológico en Salud".

5. Análisis del estado actual

Para la elaboración del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional del Geriátría se han considerado las diversas disposiciones vigentes en materia de austeridad, racionalización del gasto, anticorrupción, transparencia, perspectiva intercultural y de género, de inclusión de personas vulnerables, personas con discapacidad, entre otras.

Con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) se consideran los siguientes principios rectores de política:

- ***Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie***
Mediante el respeto al pacto federal, en observancia de los derechos sociales, colectivos y sociales, empezando por los derechos humanos.
- ***Por el bien de todos, primero los pobres***
Bajo el entendimiento de que una sociedad que se desentiende de sus miembros más débiles y desvalidos rompe el principio de empatía que es factor indispensable de cohesión, instaura la ley del más fuerte y acaba en un total envilecimiento.
- ***No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera***
Por medio del fomentar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores a tener un lugar en el mundo; el rechazo a toda forma de discriminación por características físicas, posición social, escolaridad, religión, idioma, cultura, lugar de origen, preferencia política e ideológica, identidad de género, orientación y preferencia sexual.

También se alinea a los ejes de desarrollo de la siguiente manera:

1. **POLÍTICA Y GOBIERNO**
II. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.
2. **POLÍTICA SOCIAL**
 - ✓ Construir un país con bienestar
 - ✓ Salud para toda la población
3. **ECONOMÍA**
 - ✓ Ciencia y tecnologíaEl gobierno federal promoverá la investigación científica y tecnológica.

Con base en los principios rectores y a los ejes de desarrollo señalados, el INGER conforme a sus atribuciones y funciones encamina sus acciones con el fin de que las personas mayores obtengan respeto a su derecho de un envejecimiento saludable, a través del impulso al fortalecimiento del marco jurídico, mediante aportaciones, la opinión y participación de las a iniciativas de ley en la materia, contribución en el cumplimiento de las leyes, para que las que las personas mayores sean consideradas en todos los ámbitos a nivel nacional sobre todo en lo relacionado a su participación activa, sus derechos humanos, sociales y colectivos; ya que este grupo etario es uno de los más vulnerables y a los que históricamente se han desentendido, por ello se pretende detener el detrimento de este grupo poblacional, combatiendo la discriminación y la desigualdad de los miembros más vulnerables y desvalidos del país.

El envejecimiento poblacional es una realidad innegable. Es una oportunidad tanto para reorientar las políticas públicas, como para dotar de un nuevo significado a la vejez y dar visibilidad a la cambiante situación de la salud poblacional. El envejecimiento saludable es considerado como un proceso amplio, integral y dinámico que permite el bienestar a través del mantenimiento de la capacidad funcional de las personas, la cual debe conservarse a lo largo del curso de vida, es un enfoque más amplio que va más allá de la ausencia de enfermedad.

La contribución de este programa al nuevo modelo de desarrollo basado en el bienestar, precisamente se refleja en el beneficio directo e indirecto a la población envejecida y la creciente población en proceso de envejecimiento; el envejecimiento saludable bajo el planteamiento de curso de vida de la población, con visión holística y con una perspectiva de inclusión de personas vulnerables como lo son las personas mayores con un enfoque intercultural y de género.

Durante los últimos veinte años, la vejez se ha convertido en un tema de la agenda nacional. Desde 1999 considerables avances han ocurrido en el ámbito de la política pública y el envejecimiento, incluyendo hitos destacados como la promulgación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en 2002, la inclusión del envejecimiento activo y saludable como una estrategia en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, y la apertura de un apartado específico sobre envejecimiento y personas mayores en la ENSANUT a partir de 2012.

Asimismo, se han realizado al menos 3 encuestas de gran escala para conocer las condiciones de salud en la vejez con fines científicos el ENASEM, la encuesta SAGE de OMS- y la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento -SABE-, a nivel estatal, que hasta ahora comprende 14 entidades.

El interés creciente en temas de envejecimiento no obedece a razones meramente académicas, sino a una verdadera necesidad de responder desde la política pública a los retos en cada una de las esferas del desarrollo. Sin embargo, hasta ahora la sola descripción y análisis de las consecuencias para la salud poblacional del cambio demográfico no han sido suficientes para impulsar el desarrollo de una política de Estado y una estrategia nacional. Así lo ha señalado la ASF en su análisis sobre la política pública de atención a las personas mayores publicado en 2015³.

En este sentido, se plantea como objetivo 1 promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.

La OMS propone en su Reporte Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2015 (en cuyo desarrollo contribuyó el INGER)⁴, un marco conceptual que pretende dar una

³ Evaluación número 1645, "Evaluación de la política pública de atención a las personas adultas mayores", México: Auditoría Superior de la Federación, Cámara de Diputados. https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2014i/Documentos/Auditorias/2014_1645_a.pdf

⁴ Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2015 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

nueva dirección a los esfuerzos de política pública relacionados no sólo con la salud, sino también con el bienestar general de la población envejecida. Este nuevo concepto, denominado envejecimiento saludable, se refiere al proceso de desarrollar y mantener por tanto tiempo como sea posible la capacidad funcional para ser y hacer lo que la persona considera valioso en cada etapa de su vida.

En el marco del envejecimiento saludable se destacan también como principios rectores el respeto de los derechos humanos, la no discriminación, la igualdad de género, la equidad y la solidaridad intergeneracional. Este nuevo concepto implica un enfoque holístico que debe tener en cuenta los factores determinantes de la salud influidos por la sociedad y sus políticas, así como la capacidad funcional y la capacidad intrínseca de las personas, y el medio ambiente en que se desenvuelven.

El marco de salud pública⁵ propuesto por la OMS, ofrece una visión para el desarrollo integral de la atención médica y social centrada en la persona. Tiene en cuenta a la sociedad e incluye el objetivo de construir un mundo favorable a las personas mayores y requiere transformar los sistemas de salud del modelo curativo a la prestación de cuidados integrales, modelo que coincide, en sus líneas generales con el enfoque propuesto por el INGER en el último capítulo del documento académico de postura “Envejecimiento y Salud: una propuesta para un Plan de Acción” y proporciona una amplia base para orientar la toma de decisiones en el desarrollo de una política pública transversal para fomentar el envejecimiento saludable. Se enfoca en promover que las personas mayores puedan preservar y prolongar su capacidad funcional con un nivel de bienestar adecuado, fortaleciendo su capacidad intrínseca y reduciendo al mínimo la dependencia y la fragilidad. Este marco ofrece una visión para el desarrollo integral de la atención médica y social centrada en la persona fundamentados en cuatro principios básicos como son tener en cuenta la diversidad, reducir la inequidad, garantizar el derecho a elegir propiciando la autonomía y el envejecimiento preferentemente en el seno de la comunidad.

Con relación a ello, el Instituto plantea nuestro primer objetivo el cual, persigue promover el envejecimiento saludable por medio de la investigación y la formación de recursos humanos. De manera más específica, el objetivo 2 busca desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad, puesto que es tema clave de su quehacer la identificación de los determinantes multidimensionales y holísticos del envejecimiento saludable, concebido como el segmento culminante de la trayectoria vital; y su transformación virtuosa, a través de la traducción del conocimiento generado por la investigación científica.

La investigación traslacional es fundamental para el desarrollo de acciones y medidas de salud pública universalmente accesibles, basadas en evidencia, con el fin de maximizar los factores promotores y minimizar los factores que interfieren con un buen envejecer. También lo ha sido la contribución al desarrollo de la capacitación, igualmente basada en evidencia, para todos los profesionales de salud en contacto con personas mayores.

⁵ Idem

Para ello es imperante la investigación colaborativa, reuniendo a las mejores mentes, con un enfoque interdisciplinario, lo que ha permitido examinar el envejecimiento en México bajo consideraciones holísticas y con una perspectiva de curso de vida y muchos esfuerzos se han realizado, pero es necesario dirigir el apoyo a la investigación traslacional, con la finalidad de contribuir a la difusión y específicamente a la implementación de posibles acciones y soluciones para cumplir nuestra misión. El éxito de los esfuerzos dependerá de todos los usuarios y actores comprometidos con el tema que participan con acciones significativas en el proceso de la investigación con una visión clara de nuestra misión.

Una acción crucial para asegurar el éxito ante tales desafíos constituye el favorecer aún más colaboraciones, no sólo entre disciplinas y sectores sino también con las universidades y centros de investigación, entre los investigadores y el público en general, los usuarios y los responsables de políticas y entre el sector académico y la sociedad civil organizada. Así mismo, también es necesario un esfuerzo sostenido de colaboración en el plano internacional para permitir el intercambio de plataformas, colaboraciones entre investigadores, conducentes al aprendizaje mutuo y al intercambio de mejores prácticas y soluciones.

El Instituto agrupado en la CCINSHAE, construye un marco de referencia claro para la medición del desempeño que requiere que todas las grandes iniciativas a corto, mediano y a largo plazo prevean efectos que trasciendan la mera cuantificación de la productividad, con énfasis en el impacto de la investigación, pero también en el desarrollo de nuevos programas de enseñanza con oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, la capacitación en materia administrativa y gerencial, y la certificación de competencias y acreditación de centros evaluadores, así como el constante fortalecimiento y continuidad a la consolidación de la oferta educativa con el diseño de contenidos y nuevos cursos específicos sobre COVID-19 a personas mayores hasta la fecha en tanto de forma independiente, como en colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social; en este sentido, se establece el objetivo 3 consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

Con ello, el INGER impulsa la colaboración hacia el desarrollo del sector y del país en los temas que le ocupan, en este sentido, contribuye con su experiencia y conocimiento técnico ofreciendo evidencia para la toma de decisiones y perfilando el desarrollo de una política pública en favor de la salud de las personas mayores en México.

Este Programa Institucional contribuye a la ampliación del conocimiento científico sustentado en evidencia acerca del envejecimiento desde la perspectiva innovadora de la gerociencia traslacional, que permite conocer la dinámica del envejecimiento y su impacto sobre el proceso de salud-enfermedad. Ello, con la finalidad de trasladar ese conocimiento al desarrollo de estrategias de intervención que ayuden a cerrar la brecha entre esperanza de vida y esperanza de vida saludable, logrando de igual manera efectos en la disminución de la carga de las enfermedades crónicas a través de acciones de prevención que se reflejen en una mejor calidad de vida para las personas mayores y un uso racional de los servicios de salud de mayor complejidad; además de

impulsar el talento de los investigadores y facilitar el desarrollo de la investigación científica.

El envejecimiento de la población es un reto inmediato e inminente para el Sistema Nacional de Salud en México. Por primera vez en la historia del país hay más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco⁶. El cambio demográfico y epidemiológico, junto con la urbanización, la modernización, la globalización y la transformación de los estilos de vida, han aumentado la importancia absoluta y relativa de las enfermedades crónicas al envejecer.

Las necesidades de las personas mayores aún no son del todo cubiertas por el Sistema Nacional de Salud. La fragilidad, el deterioro de la salud mental, la discapacidad y la dependencia inciden como determinantes de nuevos y peculiares requerimientos, para los cuales carecemos, por ahora, de una respuesta eficaz.

El Sistema Nacional de Salud ha de definir nuevas estrategias, no sólo para ampliar los alcances de la cobertura, sino para desarrollar el sistema de cuidado de la salud de las personas mayores de manera eficaz, efectiva, segura y eficiente. La respuesta a estas necesidades, sin generar un costo inabordable, es el nuevo reto de la cobertura universal de salud y seguridad social. Si bien la dimensión del reto es mayúscula, es claro que hay margen para avanzar mediante acciones de prevención y promoción para lograr un envejecimiento saludable, al igual que para adaptar el SNS y el entorno a las nuevas necesidades que presentan tanto la población que envejece gradualmente como la envejecida, con el fin de mantener y preservar la capacidad funcional de las personas mayores.

Este Programa Institucional se basa en los hechos más destacados que ilustran la situación actual de salud de las personas mayores en México, con base en evidencias recogidas a lo largo de los últimos años. La información incluida muestra un amplio panorama de las distintas dimensiones de la salud de este grupo poblacional. A partir de estos datos se proponen algunas estrategias prioritarias orientadas a propiciar las condiciones necesarias para alcanzar un envejecimiento saludable⁷, ya que un contexto desfavorable y la carga de la enfermedad comprometen el futuro del envejecimiento.

Los determinantes económicos y sociales, así como el lugar y las características del entorno influyen en las oportunidades que tendrán las personas para mantener la salud; y, en caso de perderla, de tener acceso a los servicios necesarios para su recuperación. El impacto que sobre la capacidad intrínseca tiene un entorno habilitador o las barreras ambientales es mayúsculo. La capacidad funcional resultante, depende fuertemente del entorno. De hecho, una descomposición simple de las diferencias entre quienes envejecen sanos y quienes se fragilizan al envejecer revela la influencia determinante de un contexto adverso, como ocurre en el caso de la experiencia adversa de la admisión hospitalaria de una persona frágil y vulnerable.

⁶ Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016 Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Lilia Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos, Instituto Nacional de Geriátría, 1ª. Edición, ISBN: 978-607-460-538-9; <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/hechos-desafios.pdf>

⁷ Este programa adopta la Estrategia y el Plan de Acción para el Envejecimiento Saludable, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y busca sentar las bases para la construcción y adaptación de políticas públicas que respondan a las necesidades de la actual generación de mexicanos mayores y las del futuro.



Apoyar a personas mayores en situación vulnerable con acciones de prevención es necesario, pero puede ser insuficiente si el contexto habilitador no les ofrece el margen requerido para que se ejerza una mermada capacidad intrínseca. Sin un buen entorno, es posible que las consecuencias de la fragilidad prevalezcan. Por consiguiente, para ser eficaces, las políticas ambientales, sociales y de salud han de ir de la mano.

El tipo y la calidad de los servicios ofrecidos por las instituciones públicas de salud, tienen un fuerte impacto sobre el bienestar en general y en la salud al envejecer en particular. El punto de partida para mejorar, es un nuevo modelo de atención, centrado en la persona, que reconozca a los ciudadanos de mayor edad y a sus peculiares necesidades, al tiempo que se les ofrezca igualdad de oportunidades de acceso a los servicios de salud, independientemente de su situación de desventaja funcional, adaptando el sistema de salud a las nuevas necesidades de las personas mayores.

En México, las personas mayores enfrentan niveles desproporcionados de riesgos no asegurados, comenzando porque tienen una menor probabilidad de estar afiliados a la seguridad social y, por ende, de recibir una pensión formal. Además, las crisis de salud suelen tener implicaciones a largo plazo, particularmente si son recurrentes. A la pérdida de la salud se suma el empobrecimiento crónico y la necesidad de cuidados, que conlleva la dependencia de terceros, incluso para la supervivencia. La ausencia de un sistema nacional de cuidados de largo plazo expone a las personas mayores dependientes y a sus familias a gastos catastróficos. El cambio demográfico, la involución de las familias y la carga de los cuidados, que desproporcionadamente recae sobre las mujeres, comprometen en el corto plazo el bienestar de las personas mayores, en particular de aquellas ya dependientes y de sus familias.

En México, las fuentes de información sobre la vejez y las personas mayores son abundantes. Para dar visibilidad a la situación de las personas mayores a partir de esa información, hay al menos tres acciones prioritarias⁸ necesarias para mejorar la medición, el monitoreo y la comprensión del fenómeno del envejecimiento y sus implicaciones para la salud. En primer lugar, es necesario alcanzar acuerdos acerca de la métrica, los indicadores y el enfoque analítico del envejecimiento saludable. Debe mejorarse la descripción del estado de salud y las necesidades de las personas mayores, así como la comprensión de las trayectorias del envejecimiento y lo que puede hacerse para mejorarlas. Para lograrlo es necesario alcanzar consensos respecto a las medidas, las estrategias de medición, los instrumentos, pruebas y biomarcadores para conceptos clave relacionados con el envejecimiento saludable y la dependencia. Requerimos también más evidencia acerca de cómo apoyar tanto a la gente mayor con una capacidad relativamente elevada y estable, a quienes presentan una capacidad en declive y a aquellos en franco deterioro de su capacidad intrínseca.

Tales acuerdos habrán de ser eventualmente adoptados en el Sistema Nacional de Indicadores y, en particular, por el Sistema Nacional de Información en Salud. Para alimentar dicho sistema, contamos con el trabajo efectuado por México a través del INGER en el seno de la OMS, durante el desarrollo de la Estrategia y Plan de Acción para el Envejecimiento Saludable, y el recurso invaluable de la Encuesta Nacional sobre el Envejecimiento en México, que periódicamente (cada tres años), desde hace 16 años, mide capacidad funcional, capacidad intrínseca, necesidades de salud, de cuidados y

⁸ Idem

situación del entorno de los mexicanos en una muestra de 20 000 personas a nivel nacional. Dicha encuesta -actualmente financiada por el Instituto Nacional del Envejecimiento de los Estados Unidos- está en proceso de incorporarse como fuente de información de interés nacional, al Sistema Nacional de Encuestas. El INGER ha creado un laboratorio de ciencia de datos y un laboratorio de política pública y en el seno de ambos desarrolla las bases para crear un sistema e información sobre la salud de las personas mayores alineado al publicado por la Organización Mundial de la Salud el 1º de Octubre del 2020.

La contribución del INGER a la identificación de elementos de diseño de políticas públicas para propiciar el envejecimiento saludable permitirá establecer las acciones para responder a los retos del envejecimiento que han de ser coherentes con la complejidad del propio proceso, pero también con las expectativas sociales, las visiones políticas de la sociedad, las capacidades y el entorno institucional general, lo cual debe incluir a los programas ya existentes. Además, la coherencia en el necesario abordaje intersectorial debe partir del reconocimiento de la transversalidad en el tema. Para México, son cuatro los principales retos identificados en el ámbito de la salud para lograr un envejecimiento saludable:

1. Mitigar el impacto de la carga de la enfermedad crónica
2. Prevenir y detectar oportunamente la fragilidad
3. Prevenir la dependencia
4. Desarrollar un contexto habilitador

Este Programa Institucional adopta el nuevo marco de salud pública para el envejecimiento saludable de la OMS. A partir de esa base, el INGER reconoce que la respuesta al envejecimiento de la población necesita de la transformación del Sistema Nacional de Salud para transitar del modelo reactivo centrado en la enfermedad a un modelo de atención integrada, centrado en las personas mayores, si bien estas medidas inevitablemente requerirán de mayores recursos, y del involucramiento de diversos sectores, tenemos los suficientes para iniciar la tarea a pequeña escala, generar modelos de intervención, probar su efectividad y contribuir a su diseminación. Ello constituye una buena inversión, para ofrecer a las personas mayores el beneficio de un envejecimiento saludable que generaciones precedentes nunca imaginaron.

Estas acciones se dan en el marco del reconocimiento del INGER como Centro Colaborador de la OPS-OMS con fecha 28 de septiembre del 2020 con el propósito de contribuir al desarrollo de los cuidados integrados de las personas mayores.

El INGER debe aportar también en este marco, dando visibilidad al reto ya vigente, contribuyendo a la transformación del sistema de atención a través de la generación de evidencia, y aportando a su traslación para el desarrollo del nuevo modelo de atención centrado en la persona mayor al interior del sistema. Además, debe aportar los recursos técnicos necesarios para la capacitación de los trabajadores de la salud que harán posible su puesta en marcha y operación. En paralelo, es necesario avanzar para hacer frente al reto inminente de la dependencia y sus cuidados.

En los próximos 4 años, el INGER habrá contribuido aportando evidencia y un mapa de ruta, para desarrollar, a partir de lo ya existente, un sistema nacional de cuidados a



largo plazo. Con la finalidad de dar una respuesta amplia y coordinada entre los diversos sectores y niveles de gobierno, más allá del sector salud, hace falta un cambio fundamental de nuestra concepción del envejecimiento, ello implica reconocer la diversidad de la población mayor y sus necesidades, sin descuidar la intervención en el nivel social; lo que comprende desde el combate a la pobreza para mitigar la desigualdad, hasta el desarrollo de un sistema nacional de cuidados. En paralelo, debemos incorporar mejores formas de medir la salud al envejecer, así como de monitorear tanto la salud como el funcionamiento de las personas y poblaciones de mayor edad.

Sin lugar a duda el país se encuentra ante un contexto inédito por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), los retos que ello representa en el sector salud son innegables, pero se vislumbran oportunidades importantes en el quehacer institucional para el aporte en beneficio de la población envejecida y la potencial a envejecer, sobre todo en la transformación del Sistema Nacional de Salud hacia el abordaje integral del envejecimiento con un enfoque de curso de vida. Finalmente, para alcanzar estos propósitos es fundamental continuar con el crecimiento y el desarrollo institucional de la infraestructura y de la estructura humana para dar cabida al desarrollo del nuevo modelo de atención integrada, centrada en la persona en el seno mismo de este Instituto Nacional.

6. Objetivos prioritarios

Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriatria
1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.
2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.
3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.



6.1. Relevancia del objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores..

El proceso de envejecimiento poblacional es irreversible, atribuible principalmente al descenso en la tasa de natalidad, al aumento de la esperanza de vida, y a los flujos migratorios que hoy se aprecian como determinantes en la conformación de los grupos etarios de la población en cada entidad federativa⁹ por lo que la promoción del envejecimiento saludable es de la mayor relevancia ya que sabemos que al envejecer, las personas enfrentan cambios que deterioran su capacidad intrínseca, y cada vez más a través del tiempo. En este proceso, los hábitos saludables durante el curso de vida y un entorno habilitador son factores determinantes, evidentemente también lo es carga genética, pero sin duda las medidas determinantes para un envejecimiento saludable son la conducta individual y los entornos.

Los avances en las ciencias médicas y la mejoría en las condiciones de vida han contribuido a disminuir sustancialmente las tasas de morbilidad y mortalidad por causas transmisibles, pero aún no se observa el mismo progreso en la contención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La realidad del cambio demográfico es patente¹⁰, ya desde el año 2013 hay más personas de 60 años en adelante que niños menores de 5 años. En 2015 este grupo etario representó el 11.9% de la población y en 2050 será el 21.5%. La esperanza de vida promedio de los mexicanos es de 74.9 años y se espera que para el año 2050 sea cercana a 80. De manera similar a como ocurre en todo el mundo, la esperanza de vida de las mujeres es 5.3 años mayor que la de los hombres. Una persona que llega a cumplir 60 años, puede esperar vivir en promedio al menos 22 años más. Sin embargo, al menos los últimos 5 años de su vida están actualmente marcados por los efectos en la salud causados por la enfermedad y la discapacidad.

Sabemos por la encuesta nacional sobre discriminación (INEGI, 2017) y por nuestras investigaciones en el ámbito de la violencia contra las personas mayores que es necesario combatir tanto la violencia como la discriminación por edad y sus efectos perversos. Actualmente, los estereotipos negativos, la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores prevalecen¹¹. El 60% de los mexicanos identifica el envejecimiento y el aumento en el número de personas mayores como una fuente de preocupación. La percepción predominante sobre las personas mayores es que son sujetos con pobre capacidad física y mental, irritables, pueriles e improductivos. Estos estereotipos negativos contribuyen a la perpetuación de la discriminación y el maltrato. Al menos 10% de las personas mayores sufre de maltrato, y la probabilidad de sufrirlo es mayor

⁹ Comisión Nacional de Derechos Humanos. Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores en México, 2019. Pp. 15.

¹⁰ Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016 Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Liliana Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos, Instituto Nacional de Geriátría, 1ª. Edición, ISBN: 978-607-460-538-9;

¹¹ Idem

entre las personas con discapacidad (hasta 30%). A pesar de la percepción de que las personas mayores son improductivas, la realidad indica que 9 de cada 10 personas mayores contribuye con alguna actividad no remunerada al bienestar de los hogares mexicanos, incluyendo la preparación de alimentos, la administración del hogar y la procuración de cuidados a otros residentes del hogar.

Mejorar las medidas de promoción de la salud al envejecer acorde a las prioridades sectoriales manifestadas por la SS en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 en sus 5 objetivos prioritarios como se muestra en la tabla contenida en el apartado 6.4, es de suma importancia ya que la SS como parte de sus estrategias se orienta a consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano, en este sentido, la consideración prioritaria de las personas mayores es de vital importancia, puesto que es cada vez más común la discriminación por edad en el seno de los servicios de salud, pero además es necesario impulsar políticas públicas, estrategias y programas dirigidos a la reducción del impacto de las enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable con una visión de curso de vida.

Es fundamental contribuir a promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del SNS, con el objeto de fortalecer la coordinación e incorporar los enfoques transversales que, considerando al envejecimiento, incorporen la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud, con un enfoque apropiado para las personas mayores. Es importante consolidar los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada a grupos históricamente discriminados, como son las personas mayores, propósito de este programa. Es imprescindible promover también la participación de la comunidad para estos propósitos.

En atención a las necesidades detectadas de las personas mayores el INGER se suma a la iniciativa de desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de los diferentes niveles de atención. Un tema central en este grupo etario son las caídas y sus consecuencias funcionales, por ello se suma al diseño e implementación de acciones integrales como las propuestas por la Red Global de Fracturas por Fragilidad¹² para la prevención de lesiones accidentales, contribuyendo con evidencia científica y recursos técnicos a la prevención.

Por otro lado, la salud mental es un tema estratégico, tanto por la elevada prevalencia del deterioro cognitivo como por los síntomas depresivos, condiciones ambas exacerbadas ahora por la pandemia del virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Se pretende en particular garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias bajo un enfoque integral, siguiendo los principios postulados en el Plan Alzheimer generado

¹² <https://www.fragilityfracturenetwork.org/>

por este instituto¹³ y también contribuir al abordaje del maltrato en las personas mayores a través del estudio de su incidencia y determinantes, y contribuyendo al desarrollo y establecimiento de protocolos de actuación para su contención y prevención en el marco de la agenda de la OMS, en particular el primer postulado de la década para el envejecimiento saludable.

Es de suma importancia la atención a la dependencia con necesidad de cuidados de las personas mayores¹⁴. Las ECNT se encuentran con frecuencia en el origen de las discapacidades más comunes. La diabetes es responsable del 10% de todos los años de vida perdidos por discapacidad en personas de 70 años y más. No obstante, otras condiciones también contribuyen, especialmente las afecciones osteomusculares, el deterioro sensorial y la enfermedad de Alzheimer. Hasta 25% de las personas mayores en México vive con alguna discapacidad; su prevalencia aumenta con la edad y es mayor en mujeres que en hombres, debido a la mayor sobrevivencia y a que alcanzan esta etapa de la vida en condiciones de salud más precarias. La dificultad o franca dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria (baño, vestido, uso de sanitario, transferencia cama-sillón, alimentación y control de esfínteres) afecta a casi 27% de las personas mayores. Esta cifra es similar (25%) para las actividades instrumentales de la vida diaria (administración de medicamentos, uso de teléfono, transporte público, manejo de finanzas, compras, aseo del hogar, lavandería y preparación de alimentos). Una de cada cuatro personas mayores requiere algún tipo de apoyo o cuidados personales dentro del hogar. Las mujeres y las personas de mayor edad tienen mayor necesidad de cuidados. La procuración de cuidados para personas en situación de dependencia es una fuente importante de gasto en salud.

La respuesta a estas necesidades, sin generar un costo inabordable, es el nuevo reto de la cobertura universal de salud y seguridad social. Si bien la dimensión del reto es mayúscula, es claro que hay margen para avanzar mediante acciones de prevención que contribuyan a través de la promoción del envejecimiento saludable a contener la dependencia.

¹³ https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ANM-ALZHEIMER.pdf

¹⁴ Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016 Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Liliana Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos, Instituto Nacional de Geriátría, 1ª. Edición, ISBN: 978-607-460-538-9;

6.2. Relevancia del objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad

La relevancia del segundo objetivo estriba en aportar evidencia para la generación de políticas públicas. Ello a través de estudios e investigaciones científicas en torno al proceso de envejecimiento y sus implicaciones médicas y sociales con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

En este sentido, en concordancia con el PSS alineando la investigación para fortalecer la promoción del envejecimiento saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud al envejecer.

Por este medio, mejorar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite las acciones de promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población envejecida, el enfoque de curso de vida y la pertinencia cultural. Las actividades de investigación en nuestra materia se efectúan con la mayor atención a la calidad y pertinencia de la investigación y promoviendo la competitividad en el área de nuestro quehacer con un enfoque de gerociencia traslacional y con el fin de contribuir a la creación y desarrollo de modelos de atención pertinentes y efectivos.

En este sentido, también se consideran los determinantes y factores de riesgo biológico, psicológico y social de las enfermedades de las personas mayores para realizar aportaciones en el desarrollo de programas de la salud y de la transformación del propio Sistema Nacional de Salud, dando respuestas a las problemáticas actuales de la población envejecida.

Derivado de lo anterior, destaca la iniciativa dirigida a fortalecer la generación de información que propicie la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros sociales, de cuidados a largo plazo y de salud. Estos esfuerzos alimentan también con evidencia el desarrollo de manuales, protocolos, y guías de práctica para la atención integral.

6.3. Relevancia del objetivo prioritario 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

La relevancia del tercer objetivo consiste en la formación y capacitación de recursos humanos para impulsar un envejecimiento saludable, con herramientas para otorgar una atención integral de calidad acorde a las necesidades de las personas mayores y el Sistema Nacional de Salud.

Las estrategias y acciones puntuales que componen este objetivo permitirán a nivel sectorial desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos; en este sentido el INGER tiene en desarrollo y crecimiento una oferta educativa en áreas de envejecimiento y salud para cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.

Para armonizar el sistema de salud con las necesidades de las personas mayores es necesario contar con personal de salud apropiadamente capacitado en todo el país y en las distintas instituciones que lo conforman, es por ello por lo que los planes de estudio de todos los profesionales deberán incluir competencias en materia de envejecimiento y salud. En este sentido, el INGER se ha dado a la tarea de determinar previamente la naturaleza de las competencias que debe reunir el personal socio sanitario involucrado en la atención focalizándose en las que prevengan, ralenticen o reviertan los declives en las capacidades físicas y mentales de las personas mayores.

Por lo anterior, se consolidará un sistema de educación continua que se encuentre diseñado, organizado y sistematizado para complementar la formación curricular, profundizar y ampliar conocimientos dirigida al personal de las áreas de salud y social (profesional y no profesional) a través de la educación presencial y a distancia.

El sistema basado en estándares de competencias laborales del CONOCER, nos incorporó al sistema nacional de competencias, logrando integrar el comité de gestión de competencias de la geriatría a través del cual múltiples instituciones del sector educativo, social y de salud participan activamente en la promoción del modelo en sus sectores correspondientes, logrando una integración que favorece contar con personas competentes en la prestación de servicios de atención dirigidos a las personas mayores.

Así mismo lograr a través de la entidad de certificación del INGER implementar procesos de capacitación, evaluación y certificación de las competencias laborales de las personas, con base en estándares de competencias inscritos en el registro nacional de estándares de competencias. Por lo cual deberemos continuar implementado la capacitación presencial en base a estándares de competencias en los próximos años con un mayor número de profesionales certificados en todo el país a través de la formación de una red de centros evaluadores aliados a la estrategia institucional.

Desde la enseñanza se desarrolla un proceso continuo de capacitación y formación que inicia con el diseño e implementación de programas distancia o en línea; una oferta educativa centrada en la línea de conocimiento del envejecimiento saludable para acercar los principales conocimientos en la materia al personal de salud involucrado en la atención de la población adulta mayor.

La oferta educativa en línea toma como base el aprendizaje significativo, la evidencia científica y el trabajo multidisciplinario para favorecer una visión integral en el abordaje de la persona mayor. Se desarrolla en modalidades prácticas y centradas en el quehacer del personal de salud que atiende directamente a la población mayor. Son cursos y diplomados para realizarse en los tiempos y los espacios que tienen estos profesionales, en su desempeño laboral cotidiano, permaneciendo en sus centros de trabajo, pero al mismo tiempo capacitándose en beneficio de la población mayor. La oferta educativa a distancia o en línea, pone a disposición información científica de la más alta calidad, traducida en materiales prácticos para el desempeño profesional del personal de salud y de la población en general, lo que permita incidir de forma efectiva en la atención de las personas mayores en los diferentes niveles y espacios de atención. Por lo anterior y en el contexto actual es relevante potenciar esta modalidad en los próximos años para continuar llegando a todo el país en los temas de vejez y salud.

6.4. Vinculación de los objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS), propone un planteamiento para disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de todos los mexicanos a servicios de salud de calidad: a la promoción, la prevención, la detección y tratamientos oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar.

La alineación del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría al Programa Sectorial de Salud 2020-2024 se presenta en el siguiente cuadro:

Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría	Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024
<p>Objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.</p>	<p>Objetivo prioritario 1. Acceso efectivo, universal y gratuito. Objetivo prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica. Objetivo prioritario 5. Atención a la salud y bienestar.</p>
<p>Objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.</p>	<p>Objetivo prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica. Objetivo prioritario 5. Atención a la salud y bienestar</p>
<p>Objetivo prioritario 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.</p>	<p>Objetivo prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica. Objetivo prioritario 5. Atención a la salud y bienestar.</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Septiembre 2020.



7. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

Objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.

Estrategia prioritaria 1.1. Fomentar el establecimiento del marco de acción en política pública sobre envejecimiento saludable

Acción puntual
1.1.1. Promover la vinculación del INGER con instituciones nacionales e internacionales, públicas y privadas del sector educativo, social y de salud, para promover el envejecimiento saludable.
1.1.2. Participar en la elaboración de programas y acciones para fomentar el envejecimiento saludable.
1.1.3. Emitir opinión sobre leyes y políticas específicas con miras a promover el envejecimiento saludable.
1.1.4. Participar en los diversos órganos colegiados, foros, eventos, etc., con el objeto de fomentar el envejecimiento saludable.

Estrategia prioritaria 1.2. Apoyar en la relación del entorno, discriminación por edad y aportes hacia el envejecimiento y la salud.

Acción puntual
1.2.1. Elaborar y difundir campañas de comunicación basadas en hallazgos con el fin de mejorar el conocimiento y la comprensión del público respecto del envejecimiento saludable.
1.2.2. Aportar al marco jurídico para la armonización y mitigación de la discriminación por motivos de edad hacia un envejecimiento saludable.
1.2.3. Propiciar acercamiento con organizaciones de la sociedad civil organizada para promover su participación en las medidas de envejecimiento saludable.

Estrategia prioritaria 1.3. Impulsar la accesibilidad de las personas mayores a la atención de calidad, integrada y centrada en las personas.

Acción puntual
1.3.1. Proyectar la infraestructura física de la Unidad de Atención integrada para brindar servicios de atención médica a personas mayores.
1.3.2. Impulsar el crecimiento en la estructura organizacional para la operación.
1.3.3. Promover la adopción y aplicación de las directrices de la OMS-OPS sobre atención integrada para personas mayores, a través de la ejecución del plan de



trabajo del Centro Colaborador OPS/OMS sobre Atención Integrada para el Envejecimiento Saludable.

Estrategia prioritaria 1.4. Contribuir a la procuración de cuidados a largo plazo.

Acción puntual

1.4.1. Elaborar el diagnóstico de la situación que guarda la prestación de cuidados a largo plazo a nivel nacional.

1.4.2. Posicionar en la agenda pública el tema de los cuidados y de la atención a largo plazo como una prioridad de salud pública y un derecho humano.

1.4.3. Promover la revisión y modificación de políticas o programas para un envejecimiento saludable.

1.4.4. Participar en la elaboración de normas nacionales, modelo de competencias y estándares de competencias para capacitación de cuidadores formales e informales.

Objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.

Estrategia prioritaria 2.1. Analizar y sistematizar la evidencia científica relevante sobre el envejecimiento saludable.

Acción puntual

2.1.1. Participar en la realización y análisis de las encuestas longitudinales ENASEM y SAGE y la transversal ENSANUT, que contribuyen para evaluar el estado de salud y las necesidades conexas de las personas mayores, y la medida en que se éstas se satisfacen.

2.1.2. Promover y apoyar la investigación tendente a identificar los determinantes del envejecimiento saludable y evaluar las intervenciones que pueden fomentar la preservación de la capacidad funcional.

2.1.3. Consolidar un foro institucional para el intercambio de experiencias, buenas prácticas y enseñanzas adquiridas.

2.1.4. Contribuir a la generación y difusión de evidencia científica para la práctica geriátrica mediante la participación en la Red Cochrane..

Estrategia prioritaria 2.2. Fortalecer la capacidad de investigación científica institucional.

Acción puntual

2.2.1. Fomentar la inclusión de las personas mayores en todas las fases de la investigación y la innovación, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias.



2.2.2. Fortalecer la financiación, las capacidades y la colaboración en la investigación orientada a abordar el envejecimiento saludable, impulsando el desarrollo de alianzas y la internacionalización.

2.2.3. Poner en marcha la Unidad de Fisiología Integrativa para modelos preclínicos de investigación y fortalecer la operación de los laboratorios de investigación.

2.2.4. Producir conocimiento científico de alta calidad en correspondencia a las principales demandas sectoriales con el envejecimiento y la salud.

2.2.5. Impulsar las capacidades y competencias del personal dedicado a la investigación, incrementando el grupo de investigadores de alto desempeño.

Estrategia prioritaria 2.3. Desarrollar los medios para medir, analizar, describir y hacer un seguimiento del impacto de las nuevas intervenciones sobre el envejecimiento saludable

Acción puntual

2.3.1. Promover que las estadísticas nacionales estén desglosadas por edad y sexo a lo largo de todo el ciclo de vida, y en función de características funcionales, de salud, sociales y económicas significativas.

2.3.2. Promover el seguimiento, la vigilancia y la presentación de informes, en consonancia con los sistemas mundiales de medición acordados en el grupo de trabajo de la OMS liderado por el INGER.

2.3.3. Considerar el intercambio de datos y vínculos entre los sectores (salud, desarrollo social, trabajo, educación, medio ambiente y transporte).

2.3.4. Participar en el seguimiento demográfico periódico de personas mayores, incluidas las que residen en instituciones de atención a largo plazo a través del Comité de Población de CONAPO.

2.3.5. Consolidar el Centro Colaborador OPS/OMS en Atención Integrada para el Envejecimiento Saludable.



Estrategia prioritaria 2.4. Impulsar políticas públicas basadas en evidencia.

Acción puntual
2.4.1. Desarrollar investigación en envejecimiento y salud basada en el análisis detallado de la carga de la enfermedad que permita generar estrategias de cobertura universal.
2.4.2. Generar, recopilar y difundir información, basada en pruebas científicas en relación con el envejecimiento el entorno y la salud y promover su traslación a la práctica.
2.4.3. Identificar y aplicar modelos de atención integrada de personas mayores frágiles, basados en pruebas científicas.
2.4.4. Fomentar la capacidad nacional para sintetizar la investigación como aportación a la traslación de conocimientos y las políticas basadas en evidencia.
2.4.5. Consolidar los laboratorios de política pública y ciencia de datos para la traslación del conocimiento en envejecimiento saludable.

Objetivo 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

Estrategia prioritaria 3.1. Fortalecer la formación y la capacitación del personal de los servicios de salud.

Acción puntual
3.1.1. Elaborar, difundir y otorgar cursos de capacitación presenciales y a distancia para el personal de salud en temas relacionados con el envejecimiento y la salud.
3.1.2. Difundir la información generada sobre envejecimiento y salud por los medios tradicionales y los medios electrónicos.
3.1.3. Colaborar con otras instituciones en la formación y capacitación en materia de envejecimiento y salud
3.1.4. Desarrollar e implementar las estrategias de formación y capacitación de atención integrada acorde a los lineamientos ICOPE de la OMS.

Estrategia prioritaria 3.2. Desarrollar una oferta educativa en materia de envejecimiento y salud que fortalezca el sistema nacional de salud.

Acción puntual
3.2.1. Fomentar el desarrollo y actualización de los planes de estudio para que incluyan competencias en materia de envejecimiento y salud, así como promover nuevos perfiles profesionales.
3.2.2. Apoyar a los profesionales de salud para que adquieran las competencias específicas relativas al envejecimiento a través del desarrollo de los estándares correspondientes, los cursos de capacitación y la plataforma virtual que haga posible



su disseminación.

3.2.3. Impulsar que las instituciones de formación y capacitación participen en el Comité de Gestión de Competencias para la generación permanente de nuevos estándares de competencia en el sector de la geriatría.

3.2.4. Ampliar las competencias del personal administrativo en contacto con el público en lo relativo a la atención de personas mayores priorizando lo relacionado con la discriminación por edad.

3.2.5. Fomentar la capacitación continua en intervenciones comunitarias para evitar las pérdidas de funcionalidad a partir de la iniciativa ICOPE.

3.2.6. Elaborar y difundir material de divulgación que promueva la cultura por un envejecimiento saludable, así como la promoción de la producción científica desarrollada por el INGER.

8. Metas para el bienestar y Parámetros

Tipo de indicador	Descripción	No. de indicador MIR
Objetivo 1.	Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.	
Meta	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	E022 (2)
Parámetro 1	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	E010 (11) Formación
Parámetro 2	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	E010 (10) Formación
Objetivo 2	Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.	
Meta	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	E022 (1)
Parámetro 1	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	E022 (12)
Parámetro 2	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional	E022 (3)
Objetivo 3	Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud	
Meta	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	E010 (9) Formación
Parámetro 1	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	E010 (6) Formación
Parámetro 2	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	E010 (15) Formación

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.				
Objetivo prioritario	1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.				
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral		
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Semestral junio - diciembre.		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Junio de cada ejercicio fiscal		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad reportable de avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER		
Método de cálculo	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	31	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	45	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación INGER
Sustitución en método de cálculo	31/45 x 100				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	68.9				
Año	2017				
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024		
72.5					
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	68.9	68.9
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
66.7	71.9	72.2	72.3	72.5		

Parámetro 1 del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.				
Objetivo prioritario	1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.				
Definición o descripción	Calificación promedio manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral		
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada		
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo de cada ejercicio fiscal		
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER		
Método de cálculo	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo / Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo.				
Observaciones	De presentarse un valor por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del Objetivo prioritario.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	Valor variable 1	43801	Fuente de información variable 1	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER

Nombre variable 2	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	Valor variable 2	4761	Fuente de información variable 2	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER	
Sustitución en método de cálculo	43801/4761					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	9.2					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
9.2						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	9.2	9.2
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
9.2	9.2	9.2	9.2	9.2		

Parámetro 2 del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua.		
Objetivo prioritario	1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.		
Definición o descripción	Mide la proporción de la actividad institucional de educación continua que es transmitido al Sistema Nacional de Salud.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada
Unidad de medida	Porcentaje	Período de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo de cada ejercicio fiscal
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER

Método de cálculo	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo / Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100.					
Observaciones	De presentarse un valor por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del Objetivo prioritario.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	Valor variable 1	4376	Fuente de información variable 1	Dirección de Enseñanza y Vinculación INGER	
Nombre variable 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	Valor variable 2	4761	Fuente de información variable 2	Dirección de Enseñanza y Vinculación INGER	
Sustitución en método de cálculo	$4376/4761 \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	91.9					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	91.9	100
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100	100	100	100	100		

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel.		
Objetivo prioritario	2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.		
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del Sistema Institucional Investigadores SII.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Periódico

Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de los datos	Anual		
Dimensión	Calidad		Disponibilidad de la información	Al final de cada ejercicio fiscal		
Tendencia esperada	Ascendente		Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER		
Método de cálculo	(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en el año actual) X 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor variable 1	7	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER	
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	23	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación INGER	
Sustitución en método de cálculo	7/23 X 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	30.4					
Año	2017					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
37.5						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	30.4	25
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
34.8	33.3	37.5	37.5	37.5		

Parámetro 1 del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador					
Objetivo prioritario	2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.					
Definición o descripción	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Semestral junio - diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio de cada ejercicio fiscal			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	$(\text{Plazas de investigador ocupadas en el año actual} / \text{Plazas de investigador autorizadas en el año actual}) \times 100$					
Observaciones	De presentarse un valor por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del Objetivo prioritario.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	Valor variable 1	19	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER	
Nombre variable 2	Plazas de investigador autorizadas* en el año actual	Valor variable 2	19	Fuente de información variable 2	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR E022. Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	
Sustitución en método de cálculo	$19/19 \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	100	100
METAS						

2020	2021	2022	2023	2024
100	100	100	100	100

Parámetro 2 del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional.				
Objetivo prioritario	2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.				
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del Sistema Institucional de Investigadores (SII).				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral		
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada		
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de los datos	Semestral Junio - Diciembre.		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio de cada ejercicio fiscal		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER		
Método de cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y que no tengan nombramiento de investigador del Sistema Institucional de Investigadores (SII).				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor variable 1	42	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor variable 2	24	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación INGER
Sustitución en método de cálculo	42/24				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	1.8		Este indicador existe desde el ejercicio fiscal 2016, sin embargo el año 2019 se establece como año de la línea base en virtud de que cambió de nivel en la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2019.		
Año	2019				

Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
2.1						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
1.8	1.8	2.0	2.0	2.1		

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua.				
Objetivo prioritario	3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.				
Definición o descripción	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral		
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo de cada ejercicio fiscal		
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER		
Método de cálculo	$(\text{Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo} / \text{Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo}) \times 100$.				
Observaciones	De presentarse un valor por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del Objetivo prioritario.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	Valor variable 1	21	Fuente de información variable 1	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER
Nombre variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	Valor variable 2	21	Fuente de información variable 2	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER
Sustitución en	$21/21 \times 100$				

método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	100					
Año	2017					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	100	100
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100	100	100	100	100		

Parámetro 1 del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua				
Objetivo prioritario	3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.				
Definición o descripción	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral		
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada		
Unidad de medida	Porcentaje	Período de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo de cada ejercicio fiscal		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER		
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de	Valor variable 1	3100	Fuente de información variable 1	Dirección de enseñanza y Divulgación

	conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución					
Nombre variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor variable 2	4761	Fuente de información variable 2	Dirección de enseñanza y Divulgación	
Sustitución en método de cálculo	3100/4761 x 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	65.1					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
67						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	65.1	65.1
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
67	67	67	67	67		

Parámetro 2 del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua.		
Objetivo prioritario	3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.		
Definición o descripción	El indicador muestra la fortaleza organizacional para la estimación del número de asistentes a los eventos de educación continua lo cual se vincula con el uso eficiente de la infraestructura educativa (aulas, recursos didácticos, etc.) para la impartición de cursos de educación continua con un vínculo estricto con el Programa Anual de Educación Continua.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada
Unidad de medida	Porcentaje	Período de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo

Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado / Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor variable 1	4761	Fuente de información variable 1	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER	
Nombre variable 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	Valor variable 2	5802	Fuente de información variable 2	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER	
Sustitución en método de cálculo	$4761/5802 \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	82.1					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
91						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	82.1	80.8
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
82.3	82.5	82.7	82.9	83		

9. Epílogo: Visión de largo plazo

El proceso de envejecimiento poblacional es una de las principales tendencias globales que definen los riesgos y oportunidades que enfrenta la humanidad. La dependencia que se le asocia constituye el mayor reto ético, político y económico, y las enfermedades crónicas que le acompañan constituyen la barrera principal para prolongar la esperanza de vida saludable en México. Es un problema complejo cuyo abordaje requiere un enfoque innovador e integral que incluya las más variadas dimensiones y que aborde de manera sincrónica sus diversas facetas. Ello es necesario para, más allá de generar conocimiento, lo cual es fundamental; contribuir a través de la traducción del conocimiento a un impacto positivo en la calidad de vida de las personas mayores mediante el desarrollo de políticas públicas y nuevos modelos asistenciales y cerrando la brecha que separa la esperanza de vida de la esperanza de vida en salud.

Dar respuesta al envejecimiento de la población es un reto inmediato e inminente. La actuación del Instituto Nacional de Geriátría en el ámbito de la salud es, sin duda, uno de los eslabones prioritarios pero no el único, ya que el envejecimiento tiene efectos en el conjunto de las áreas de desarrollo de un país y por tanto la política pública a proponer debe poco a poco adquirir un carácter transversal. Lo anterior, es una oportunidad tanto para reorientar las políticas públicas, como para dotar de un nuevo significado al envejecimiento y dar visibilidad a la cambiante situación de la salud poblacional.

Hasta ahora la sola descripción y análisis de las consecuencias para la salud poblacional del cambio demográfico no han sido suficientes para impulsar el desarrollo de una política de Estado y una estrategia nacional, hoy es importante que se fortalezca el Sistema Nacional de Salud.

Desde su creación, el INGER ha llevado a cabo, un amplio trabajo de desarrollo institucional y en paralelo, un trabajo constante de vinculación con instituciones de diversos ámbitos, nacionales e internacionales. Ello le ha permitido, desarrollar y fortalecer sus líneas de investigación, fuente de información y conocimiento susceptible de influenciar favorablemente la toma de decisiones de alcance nacional. Así mismo, se han fortalecido los programas de enseñanza y el modelo de competencias con resultados importantes como el reconocimiento del INGER como entidad certificadora por el CONOCER, y con estrategias claras hacia el fortalecimiento y generación de nuevos estándares de competencia para la formación y capacitación en salud. La evolución y los hallazgos que el INGER ha aportado al esclarecimiento de los aspectos relacionados con la geriatría, el envejecimiento y la vejez han sido relevantes, pero queda mucho por hacer, sobretodo en la atención médica y el desarrollo de modelos de atención.

Se considera el enfoque de la agenda 2030 y su Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) “3. Salud y Bienestar” en atención a que esta estrategia regirá los programas de desarrollo mundiales.



La propuesta metodológica se basa en la implementación centrada en la Gestión por Resultados para el Desarrollo con un enfoque de derechos humanos y de género¹⁵; así como la Metodología de Marco Lógico cuya fuente principal para el establecimiento de las metas y los parámetros es la MIR de los programas presupuestados con que cuenta el INGER y que se reportan periódicamente.

Derivado de lo anterior, se proyectan a 2024 las metas y los parámetros con la finalidad de ampliar el marco de referencia en las investigaciones y estudios científicos y desarrollo tecnológico en el campo de la investigación y la salud; así como también consolidar una oferta educativa de calidad para la formación y capacitación de los recursos humanos, lo anterior con una estrategia de difusión y divulgación institucional.

En el horizonte a 20 años se visualiza al INGER como el Instituto líder en investigación y enseñanza sobre envejecimiento y el centro de referencia a nivel nacional e internacional, con la gestión de un modelo de atención médica comunitaria en beneficio de la salud y bienestar de la población, con infraestructura y estructura consolidada en todas sus áreas.

¹⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2019, El enfoque de la agenda 2030 en planes y programas públicos. Una propuesta metodológica de implementación centrada en la Gestión por Resultados para el Desarrollo. México.