

Protección social para adultos mayores en México

- 2 millones de adultos mayores padecen alguna clase de dependencia debida a deterioro cognitivo, lesiones y sarcopenia, entre otras causas.
- Actualmente el programa para adultos mayores *70 y más* cuenta con más de 2 millones de beneficiarios.
- En 2012, *70 y más* ampliará su cobertura en un 75%, con lo que busca lograr la cobertura total.
- La evaluación de impacto del programa *70 y más* identificó efectos favorables en la salud mental de sus beneficiarios.
- De los 51.1 millones de afiliados al Seguro Popular, alrededor del 8.2% son adultos mayores.

Ante el reto que para el país representa la transición demográfica, la cual implica el incremento no solo del número de adultos mayores, sino de las necesidades inherentes a su condición que deben ser atendidas por el sistema de salud, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) organizó el pasado 1.º de diciembre el Seminario Institucional “Protección social para adultos mayores”, en el auditorio “Miguel E. Bustamante” de la Secretaría de Salud, en el D. F.

En su mensaje de bienvenida al evento, el Dr. Mario Henry Rodríguez López, director general del INSP, explicó la importancia del seminario como foro idóneo para discutir y analizar las prioridades que se deben atender para hacer frente a los problemas de salud pública que entraña el fenómeno del envejecimiento poblacional.

Por su parte, la Dra. Martha María Téllez Rojo, directora de Evaluación de Programas y Bioestadística del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) del propio INSP, presentó los principales resultados en salud de la evaluación de impacto del programa *70 y más* en zonas rurales (<2500 habitantes), el cual es implementado desde 2007 por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida de adultos de 70 años o más, a través de transferencias económicas no condicionadas. El programa benefició inicialmente a adultos mayores en localidades de hasta 2500 habitantes, y gradualmente aumentó su cobertura hasta beneficiar, a partir de 2009, a localidades de hasta 30 000 de habitantes, logrando un padrón de 2 050 626 adultos mayores para ese periodo.

El INSP diseñó e implementó una evaluación de impacto externa en el periodo 2007-2009, a través de un estudio de panel en 6000 adultos mayores. En este estudio se analizaron los efectos a corto plazo (11 meses) del programa. Entre los resultados más sobresalientes de la evaluación, la Dra. Téllez Rojo reconoció efectos favorables en la salud mental (como la reducción de la depresión en un 5% y un incremento mayor a 11% en la autonomía económica de los ancianos), pero también mencionó que no se documentaron los efectos en la utilización de servicios de salud que se esperaban. En cuanto a

Comunicado de prensa 107/2011/GAM

Cuernavaca, Morelos, 15 de diciembre de 2011

aspectos relacionados con la nutrición de los adultos mayores, señaló que los efectos requieren un análisis más profundo antes de poder ser valorados como positivos o negativos.

La investigadora del INSP concluyó su intervención con recomendación para el programa *70 y más*: fortalecer su vinculación con el sector salud (particularmente con el Seguro Popular) “para mejorar el acceso a los servicios de salud, el bienestar físico y mental, así como el estado nutricional de los adultos mayores”.

En su turno, la Dra. Rebeca Wong, investigadora de la Unidad Médica de la Universidad de Texas, abordó el tema del efecto de las pensiones sociales en la salud y la pobreza. Al respecto, aseguró que programas que otorgan suplementos monetarios a hogares pobres han demostrado algunos efectos positivos en el uso de servicios de salud, en la información sobre la atención e incluso en el empoderamiento de la población para negociar una mejor calidad de su salud. “Los programas de transferencia —dijo— han tenido un mayor impacto entre los grupos más pobres, ya que ayudan a combatir la pobreza en el corto plazo, y se espera que a largo plazo logren romper el ciclo de la pobreza a través de la inversión en salud y educación por parte de las familias beneficiadas”. Asimismo, acentuó que México es líder en la implementación y evaluación de impacto de este tipo de intervenciones, como es el caso del Programa Oportunidades, el cual ha servido de modelo para el diseño e implementación de programas similares en 17 países.

Sin embargo, para lograr un mayor impacto en salud —recalcó la especialista—, es necesario un mayor acercamiento a los servicios de salud por parte de los beneficiarios, así como otorgarles información sobre los riesgos a la salud, los beneficios de su asistencia a los servicios y su derecho de acceder a estos. Finalmente, la Dra. Wong señaló que un impacto efectivo parece factible bajo un esquema de intervenciones a múltiples niveles que se den de forma sinérgica, tomando en cuenta a las comunidades y hogares donde viven estos adultos mayores. De tal forma, programas como *70 y más* pueden operar como parte de un grupo de programas integrados para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y reducir el costo social.

El Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo, director general del Instituto de Geriátría (IGER), habló sobre el panorama de la vejez en México, explicando que, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, el 9% de la población del país (10 055 379) son adultos mayores. Entre los años 2000 y 2010, este grupo creció a una tasa anual del 3.8%, “lo que conducirá —dijo— a una duplicación de esta población en 18 años”. Puntualizó, además, que en hogares con personas mayores se consumen hasta 50% más recursos en salud que el promedio, fenómeno asociado, más que a la edad, a la carga de morbilidad crónica acumulada durante varios años, situación que podría verse importantemente disminuida con la presencia de programas de salud que atiendan enfermedades crónicas y prevengan caídas.

De igual forma, el titular del IGER afirmó que alrededor de 2 millones de adultos mayores tienen alguna clase de dependencia debida a deterioro cognitivo, lesiones y sarcopenia (pérdida de la masa muscular), entre otras causas. El fenómeno de la discapacidad y la dependencia constituyen un gran reto para el sistema de salud, toda vez que 21% de los adultos mayores reportó padecer al menos una discapacidad, y, de éstos, casi el 70% reconoció tener dificultad para caminar o moverse independientemente.

Dado que la seguridad social para la vejez no cubre actualmente el riesgo de la dependencia, resulta fundamental realizar cambios en la legislación y en la normatividad que rigen los programas de salud de los adultos mayores, así como en la operación y coordinación de instituciones públicas, privadas, lucrativas y no lucrativas que brindan algún servicio o atienden a este grupo de edad. Dirigir esfuerzos en este sentido es especialmente relevante ante el escenario actual, en el que los sistemas tradicionales de protección, como lo son las familias numerosas, están desapareciendo, y ante el aumento de la fase “improductiva” debido a una mayor longevidad. Asimismo, es importante crear nuevas formas de previsión de servicios ahora inexistentes, como servicios sociales (personales), apoyo a familiares y cuidadores principales y servicios para pacientes terminales.

“Necesitamos cambiar el paradigma de los adultos mayores, para no concebirlos como objetos de protección sino como sujetos de derecho, con acceso pleno a las libertades y servicios fundamentales que la mayoría de las personas dan por sentados, desarrollados en forma respetuosa y sensible a las diferencias”. En este sentido, la integración de un sistema de atención médico-social es indispensable en una sociedad que envejece, concluyó el Dr. Gutiérrez Robledo.

El Ing. Ramiro Ornelas Hall, director general de Atención a Grupos Prioritarios de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y titular del programa *70 y más*, explicó que, desde su creación en 2007, esta iniciativa beneficia a la población rural de adultos mayores. Según explicó, hasta el 31 de junio de 2011 el programa contaba con un padrón de 2 032 467 beneficiados en 75 979 localidades.

De acuerdo con el funcionario, los resultados de la evaluación de impacto a *70 y más* lo muestran como un instrumento útil “para mejorar las condiciones de vida de uno de los segmentos más desprotegidos y vulnerables de la población del país, mostrando su efectividad y oportunidad en la transferencia de apoyos económicos a los adultos mayores y sus familias”.

Otros de los beneficios del programa identificados por la evaluación han sido: aumentar el número de personas con las que los adultos mayores se relacionan, disminuir los síntomas depresivos, incrementar la cantidad y calidad de sus alimentos, reducir el número de horas laborables sin menoscabo de los ingresos del hogar y elevar el ingreso de los beneficiarios como efecto de la transferencia económica.

Comunicado de prensa 107/2011/GAM

Cuernavaca, Morelos, 15 de diciembre de 2011

El Ing. Ornelas anunció que el programa contará con una ampliación presupuestal en 2012, que le permitirá aumentar su cobertura en un 75%. Esta coyuntura, consideró, constituye un parteaguas en la operación del programa, dado que implica la cobertura total. El reto será implementarlo en un corto periodo y en un nuevo contexto, toda vez que el programa crecerá para cubrir poblaciones mayores a 30 000 habitantes, es decir, en un contexto urbano.

El último participante fue el Mtro. Víctor Hugo López Aranda, director general de Afiliación y Operación del Seguro Popular, quien comentó que, de las 275 intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), 198 están dirigidas a adultos mayores.

De acuerdo con cifras de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, al mes de octubre de 2011, de los aproximadamente 51.1 millones de afiliados al Seguro Popular, 4 264 147 (el 8.2% aproximadamente) son mayores de 60 años.

El Mtro. López Aranda habló también del Sistema Nominal en Salud, plataforma creada con la finalidad de detectar oportunamente riesgos para la salud de cada uno de los afiliados al Seguro Popular. “Es una estrategia que da seguimiento efectivo a las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y permite la detección de riesgos, además de que fortalece las decisiones y políticas a través de la información obtenida”, explicó.

Por último, el servidor público informó que actualmente se realiza una evaluación del instrumento para la detección de riesgos de problemas geriátricos del Sistema Nominal en Salud, en colaboración con el Instituto de Geriátrica. Al respecto, señaló que una vez validado el instrumento, entre septiembre y octubre de 2012, todos los afiliados contarán con el tamizaje que este sistema ofrece.

El seminario concluyó con la sugerencia de que el programa *70 y más* se vincule con organizaciones como el Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores (INAPAM), sus albergues y residencias de día. Asimismo, se resaltó la relevancia de posicionar la discusión sobre la importancia y urgencia de asegurar el acceso a los servicios de salud de los adultos mayores ante aprobación de la Ley de Apoyo Solidario para los Adultos Mayores por parte de la Cámara de Diputados, a ratificarse en el pleno del Senado de la República en futuros meses.