



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Discapacidad y dependencia en adultos mayores mexicanos: un curso sano para una vejez plena

Introducción

Poco más de cinco millones de adultos mayores mexicanos (AMM) presentan alguna forma de discapacidad; entre ellos, más de 500 mil viven en situación de dependencia. En los próximos años, el reto será progresivamente mayor, ya que este número será creciente en paralelo al envejecimiento poblacional y la presencia de enfermedades crónicas, así como de lesiones, en particular las asociadas a las caídas. Estos son algunos de los hallazgos principales de la Encuesta Nacional de Salud 2012 (ENSANUT 2012) que por primera vez se aproxima a la problemática específica de salud de los AMM.

Las personas con discapacidad están expuestas a: desenlaces desfavorables, una menor participación económica y mayor empobrecimiento. En parte ello obedece a los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de la salud, pero también a la educación, el empleo, el transporte, o la información (OMS 2011. Informe Mundial sobre la Discapacidad).¹ Estas dificultades se acentúan en las comunidades más marginadas; donde la pobreza favorece la discapacidad y a su vez la discapacidad incrementa el empobrecimiento de los afectados y sus hogares.

Para la atención de la dependencia, los pocos servicios de salud disponibles, en los que prevalece un enfoque reactivo, y dependiente de la tecnología, son insuficientes e inapropiados. La escasez de instituciones y programas públicos de cuidados de largo plazo, hacen que se traslade gran parte de la atención y cuidados a los hogares. Esto se refleja en la estimación de la Cuenta Satélite del Sector Salud 2008-2010 (INEGI 2011), donde el análisis de la estructura del PIB ampliado del sector salud para

el año 2010 demuestra cómo el trabajo no remunerado en salud representa 19.0% del total, porcentaje similar a los servicios hospitalarios (20.7%) y más de la mitad de lo que representan los servicios ambulatorios (28.1% del total).²

Este reporte sobre discapacidad y dependencia es producto del trabajo de tres Institutos Nacionales de Salud (Salud Pública, Geriátrica, y Neurología y Neurocirugía) basado en la ENSANUT 2012, que arroja datos sólidos para la formulación de políticas y programas para prevenir la discapacidad y contribuir a mejorar la calidad de vida de los AMM en situación de dependencia y de sus familias.

Resultados

La ENSANUT 2012 incluyó por primera ocasión un módulo específico para la evaluación de adultos mayores (AM) que incluye información sobre discapacidad y dependencia (cuadro I, figuras 1 y 2).

- La discapacidad es un problema de salud pública entre los AMM; casi la mitad de ellos (47.8%), lo cual representa más de 5.1 millones de ancianos, sufren de alguna forma de discapacidad. Cifra semejante al 46% reportado por la OMS para AM en países de bajos ingresos (46%).¹
- Las mujeres, los AM más viejos, los más pobres y aquéllos con menor escolaridad son los que presentan una mayor prevalencia y severidad de la discapacidad
- 26.8% de los AM evaluados reportó tener alguna limitación para realizar actividades de autocuidado (caminar, vestirse,

Cuadro 1. Distribución porcentual de las limitaciones asociadas con discapacidad por grupos de edad. México, ENSANUT 2012

Grupos de edad	Distribución de las limitaciones								Número de discapacidades		AM con alguna discapacidad
	Cognición*	Ver†	Escuchar‡	Articulares§	Funcionalidad				1	2 o más	
					Actividades de autocuidado de la vida diaria*		Actividades de interacción con el medio**				
					Limitación	Dependencia‡	Limitación	Dependencia‡			
60-69	11.9	12.9	4.9	1.1	16.0	2.2	13.8	1.0	19.7	16.3	36.0
70-79	20.9	16.9	11.8	3.6	25.7	5.3	26.5	2.2	19.8	32.9	52.6
80 y más	33.5	26.5	31.4	8.2	32.9	14.7	38.1	11.0	19.5	57.9	77.3
Total	18.2	16.3	11.3	2.8	21.7	5.1	21.7	3.0	19.7	28.1	47.8
Frecuencia**	1 943.6	1 741.0	1 208.2	268.2	2 327.5	549.2	2 314.1	318.4	2 105.3	3 006.7	5 112.0

* Incluye deterioro cognitivo, demencia, dificultades para comunicarse o problemas de memoria

† Incluye a las personas que aun con anteojos tenían dificultad para ver o con ceguera

‡ Incluye a las personas que aun con aparato auditivo tenían dificultad para escuchar o son sordos

§ Incluye problemas motores y articulares

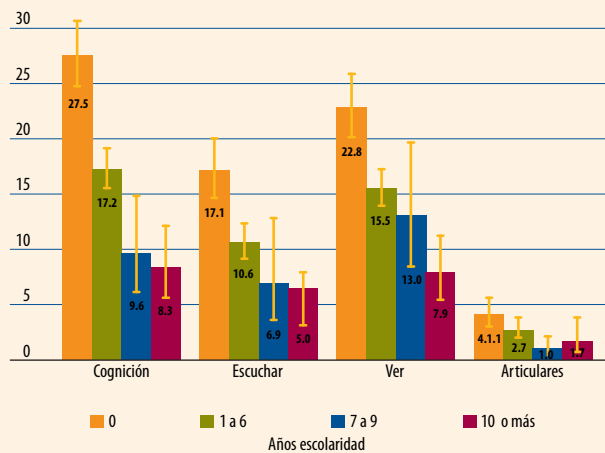
** Dependencia: hace referencia a sujetos que debido a sus limitaciones requieren de la ayuda de otros

* Actividades de autocuidado de la vida diaria, incluyen: dificultades para caminar, vestirse, levantarse de la cama y bañarse

** Actividades de interacción con el medio, incluyen: dificultad para preparar comida, hacer compras, tomar medicamentos y manejo de dinero

** Frecuencia expresada en miles

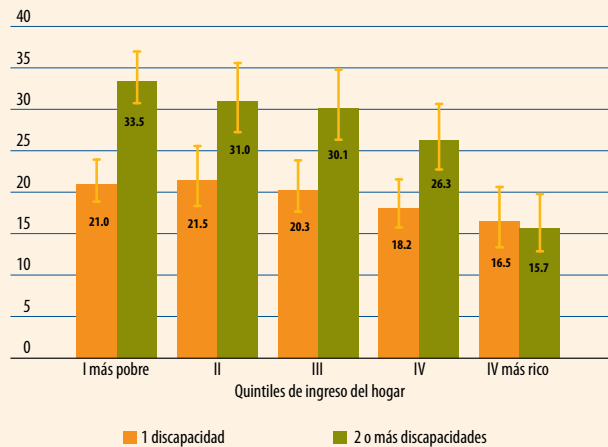
Figura 1. Prevalencia de los diferentes tipos de limitaciones relacionadas con discapacidad según años de escolaridad. México, ENSANUT 2012



levantarse de la cama o bañarse); y el porcentaje más alto se encontró entre los sujetos de 80 años y más (47.6%). Lo cual determina que al menos uno de cada cuatro AMM requiere de ayuda para las actividades del diario vivir. Las principales limitaciones encontradas fueron: funcionales (22%), cognitivas (18%) y visuales (16%).

- 82.3% de los AMM reportaron ser derechohabientes de alguna institución pública: 40.6% del MSS, 29.9% del Se-

Figura 2. Prevalencia del número de discapacidades (1, 2 o más) según quintiles de ingreso. México, ENSANUT 2012



guro Popular, 10.2% del ISSSTE y 1.6% reportaron afiliación a otras instituciones públicas. Sin embargo, 16.6% de los AMM reportó no pertenecer a ningún esquema de derechohabencia; dentro de este grupo, 17.2% presenta alguna forma de discapacidad.

- El 5% de los AMM (más de 500 mil) presentan una condición de dependencia total para su autocuidado, por lo que requieren de un cuidador permanente en el hogar.

Recomendaciones

Las condiciones en que transcurre el curso de vida determinan el estado de salud, el envejecer y, eventualmente, la discapacidad.³ Para prevenir la dependencia es necesario identificar los determinantes de las distintas trayectorias en el proceso de salud-enfermedad-envejecimiento, sobre el cual los determinantes sociales y económicos ejercen una marcada influencia.⁴

Para preservar la autonomía y la calidad de vida al envejecer debemos intervenir sobre los determinantes de la discapacidad y suprimir los obstáculos que impiden el acceso a un cuidado digno. Además del soporte económico, necesitamos promover el envejecimiento sano y activo a través de educación y acceso oportuno a las subvenciones y servicios; sólo así será posible prevenir, o al menos diferir o mitigar, la discapacidad y la consecuente dependencia. El escaso éxito hasta ahora obtenido con estrategias poco estructuradas e integradas; y el predominio de estrategias informales para hacer frente a la dependencia, evidencian la necesidad de avanzar hacia un sistema formal de cuidados de largo plazo. Para ello, es necesaria la participación activa de diferentes sectores (salud, educación y desarrollo social), así como la incorporación de organizaciones de la sociedad civil, del sector privado y de los AMM en su conjunto y sus familias.

Se debe subsidiar directa o indirectamente a quienes asumen el rol de cuidadores, capacitarlos médica y psicológicamente para afrontar el desafío. A la par, se deben desarrollar y generalizar programas comunitarios y de atención domiciliaria dirigidos a este sector de la población. Sin duda, las iniciativas ya en curso, tales como las visitas domiciliarias y los proyectos para el desarrollo de centros comunitarios polivalentes para AM con dependencia leve y moderada,⁵ así como la creación de un sistema de cuidados de largo plazo y ayuda domiciliaria con mayor cobertura para AM con dependencia severa, son medidas que, a la luz de los datos presentados, cobran particular sentido. En el diseño de estas acciones, y en la programación presupuestal, deben ser consideradas las impactantes proyecciones del crecimiento de la población de AMM. El financiamiento debe ser una carga compartida por el gobierno federal, presupuestos gubernamentales regionales y la sociedad civil.

Acciones

- Desarrollar una política pública para la promoción del envejecimiento sano y activo y la prevención de la discapacidad.
- Fortalecer la prevención en el nivel primario, con perspectiva de curso de vida.
- Desarrollar intervenciones diferenciadas para: adultos mayores sanos, para los frágiles y para aquellos con discapacidad.
- Desarrollo de programas dirigidos al apoyo y capacitación de los familiares que cuidan a AM con discapacidad.
- Crear y desarrollar modelos comunitarios de cuidados a largo plazo; y capacitar al personal necesario para su operación.
- Promover la coordinación y participación intersectorial (Salud-Educación-Social) en pro del bienestar de los AMM.
- Fortalecer la investigación sobre la discapacidad en AM.

Conclusiones

Es evidente la necesidad de continuar desarrollando programas y protección social para los AMM. A ello deben sumarse otras medidas que apoyen a quienes cuidan de nuestros AM dependientes. La discapacidad y la dependencia originan consecuencias que afectan y afectarán más aún a toda la sociedad y no sólo al 10% de la población que actualmente tiene 60 años o más. Por ello debe ser abordada en forma inmediata, desde una perspectiva de curso de vida y con énfasis en la prevención.

Referencias

1. OMS. Informe Mundial sobre la Discapacidad [internet]. OMS, 2011. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html
2. INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México: Cuenta satélite del sector salud de México, 2008-2010 [internet]. México: INEGI, 2011. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/CalendarioEstadistico/CalendarioEstadistico.aspx>
3. Trillard A. Mission au profit du Président de la République relative à la prévention de la dépendance des personnes âgées [internet]. Francia: Publicado por el Senado de la República Francesa, 2011. Disponible en: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000390/index.shtml>
4. Marmot MG. Policy making with health equity at its heart. JAMA. 2012;307(19):2033-34.
5. Gutiérrez Robledo LM, Caro López E. Recomendaciones para la acción. Propuesta para un plan de acción en Envejecimiento y Salud. En: Gutiérrez Robledo LM, Kershenobich D, editores. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. UNAM, 2012.

Responsables: Luis Miguel Gutiérrez Robledo,* Martha María Téllez-Rojo,† Betty Manrique Espinoza,† Isaac Acosta Castillo,§ Mariana López Ortega,* Aarón Salinas Rodríguez,† Ana Luisa Sosa Ortiz.§

* Instituto Nacional de Geriátría. México

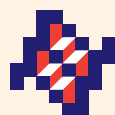
† Instituto Nacional de Salud Pública. México

§ Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. México

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>



Instituto Nacional
de Salud Pública

