

MORBILIDAD EN LA POBLACIÓN MAYOR

El proceso de la transición epidemiológica

Luis Miguel Gutiérrez Robledo*

El mayor impacto social y probablemente económico del envejecimiento, se desprende de los cambios en el estado de salud que conlleva.¹ La figura ilustra la diversidad y complejidad de los elementos que determinan y condicionan el estado de salud en las personas de mayor edad. Son determinantes los elementos centrales que influyen en el nivel individual, y éstos a su vez son condicionados por los elementos periféricos, que modifican el medio ambiente y su influencia sobre la persona, así como la posibilidad de acceder, o no, a los servicios de salud. A su vez, el estado de salud de la población de edad avanzada en su conjunto, tiene un peso específico que recae en el sistema de salud, en mayor o menor grado en función de la eficiencia de éste. En tal contexto de interdependencia, más que los eventos agudos, es la morbilidad crónico-degenerativa y sus consecuencias no letales, en particular la dependencia, la que se convierte en elemento determinante del peso social y económico de la enfermedad de la población envejecida.

Los ancianos ocupan los servicios de salud con una frecuencia superior al resto de la población. Además, los servicios que requieren suelen ser onerosos.² Los ancianos representaban ya el 12% de los egresos hospitalarios en 1999, cuando en 1993 eran sólo el 8.3% (es decir un incremento de más del 25% en seis años).

Las principales causas de morbilidad en los mayores de 65 años en la actualidad son las afecciones cardiovasculares, las complicaciones de la diabetes, los traumatismos (en particular las fracturas), la enfermedad cerebro-vascular y las neumonías.³ Poco conocemos aún la participación de afecciones como las alteraciones de la nutrición (en particular la obesidad), la demencia y la depresión, por carecer de un adecuado sistema de registro de las afecciones que no son causa de muerte o de ingreso hospitalario, sino de incapacidad funcional. Sabemos sin embargo, que no menos de 2 millones de mexicanos adultos mayores en el presente⁴ sufren de un estado de dependencia funcional y que afecciones como la demencia son al menos igualmente prevalentes en nuestro país que en otros más avanzados en la transición epidemiológica.⁵

Las principales causas de morbilidad muestran los efectos de la transición epidemiológica que se encuentra en pleno proceso. Las causas de morbilidad degenerativa crecen en importancia y si bien las enfermedades transmisibles decrecen, lo hacen sin desaparecer del todo, y en algunos casos inclusive repun-



tan como ha ocurrido con la tuberculosis y el cólera, o bien emergen como en caso del SIDA.

La situación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha sido recientemente analizada de manera pormenorizada.⁶ La problemática actual es ya de tomarse en cuenta y las proyecciones de las necesidades y el costo de la atención médica para esta población habrán de incrementarse significativamente. De acuerdo con ese análisis, el costo de los servicios de salud provistos por el IMSS a los ancianos constituyó 19.4% del ingreso total del Instituto y 26% de sus gastos en 1997. El costo de la asistencia a este grupo es también influenciado por el hecho de que las personas de mayor edad usan con mayor frecuencia los servicios de hospitalización con respecto a las unidades de medicina familiar, contrariamente

⁶ Sandra Reyes. *Population Ageing in the Mexican Institute of Social Security: Health Policy and Economic Implications*. México, FUNSALUD/IMSS, 2001.

* Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición "Salvador Zubirán".

¹ Roberto Ham, Luis M. Gutiérrez-Robledo. "El envejecimiento demográfico en México: Importancia económica, social y política", en *Propuesta para un programa sexenal y a largo plazo*. Uribe E., Misael y López Cervantes, M. Eds. México, Panamericana, 2001.

² SSA, 2001. *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, Secretaría de Salud, p. 30.

³ SSA, 1999. *Morbilidad hospitalaria según causa de egreso. Lista condensada de salud*. Sistema Nacional de Salud. Subsistema automatizado de egresos hospitalarios.

⁴ Luis M. Gutiérrez Robledo, "Relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de la población envejecida en México", en *La población mexicana a finales del siglo XX*, Hernández, H. y Menkes, C. Eds. SOMEDE, CRIM, UNAM, 1998.

⁵ Luis M. Gutiérrez Robledo, *Prevalence of Dementia and Mild Cognitive Impairment in Subjects 65 Years and Older in Mexico City. An Epidemiological Survey*. Actas del 17th World Congress of the International Association of Gerontology, Vancouver, julio 2001.

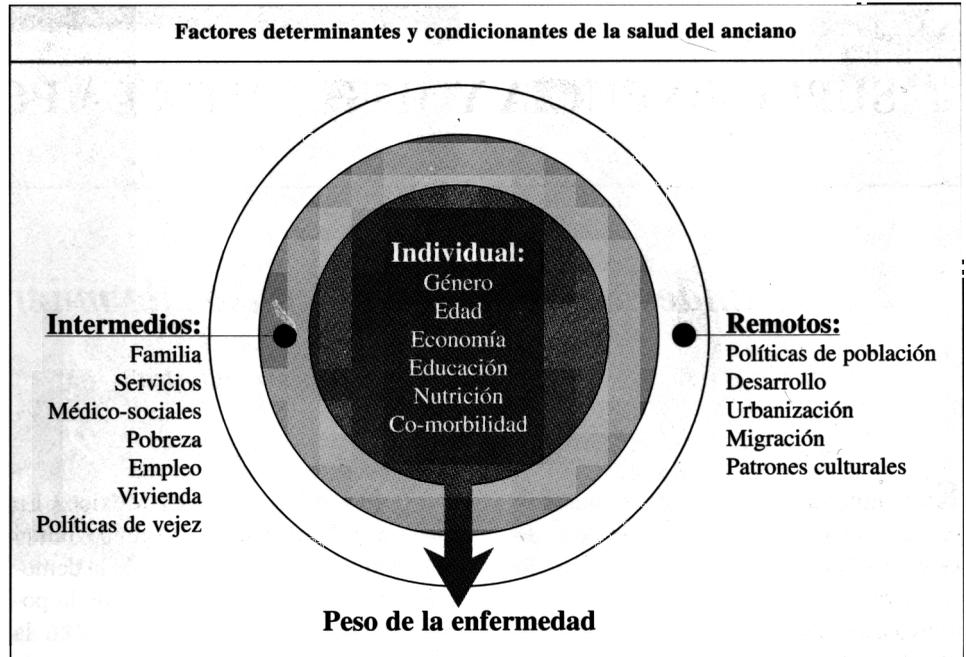
a lo que sucede con personas más jóvenes. El costo per cápita más elevado se da en aquellos enfermos con padecimientos crónicos, que requieren de un seguimiento estrecho y frecuente. Por ejemplo, las dos enfermedades crónicas prioritarias en el IMSS: la diabetes y la hipertensión arterial, representaron un número total de casos atendidos en personas de edad de 280 mil en 1996, y de 670 mil en el 2000. Un incremento de tal magnitud en la demanda se explica, probablemente, no tanto en función de un aumento en la incidencia de la enfermedad como por el inicio de los programas; de cualquier manera se anticipa un incremento de los casos a 1.1 millones en el 2010 y de 1.5 millones en el 2020. Los recursos asistenciales actualmente disponibles para este propósito son ya insuficientes y no está ocurriendo, ni se prevé, un crecimiento del personal ni de la infraestructura aparejado al observado en la demanda.

Lo anterior ejemplifica apenas una situación que es en realidad más compleja, pues éste grupo de edad es particularmente susceptible de estigmatización, tiende al uso crónico de los servicios de salud y tiene dificultad para apegarse a los regímenes terapéuticos. Además, un segmento considerable de la población de mayor edad no es ni siquiera beneficiaria del sistema de seguridad social.

Por otra parte, el envejecimiento y sus consecuencias para la salud dependen en buena medida del nivel socioeconómico y de la geografía, que son con frecuencia factores que limitan el acceso a los servicios de salud. Además, la preocupación por cuidar de la salud, en cuanto al estilo de vida, la nutrición y la actividad física se refiere, la participación en acciones preventivas y la utilización de los servicios de salud responden al nivel educativo, a los patrones culturales y muy particularmente a la disponibilidad local de recursos.⁷

Todo ello debe tomarse en cuenta para la planeación, que si bien debe ser pensada a nivel nacional, también debe dejar lugar para el desarrollo de diferentes modalidades de acción local, en función del contexto de cada estado y quizás aún, de

⁷ Luis M. Gutiérrez Robledo, 1993. "Aspectos preventivos del adulto mayor". Ponencia presentada en el Seminario sobre Envejecimiento Sociodemográfico en México. Sociedad Mexicana de Demografía, México.



cada municipio. Las diferencias por sexo son también relevantes y merecedoras de consideración específica.⁸ Más allá del hecho de que las menores tasas de mortalidad de las mujeres dan lugar a un menor índice de masculinidad en las edades avanzadas, son ellas las que sufren una mayor incidencia de morbilidad y una mayor prevalencia de incapacidades. Las mujeres de mayor edad adolecen también de las mayores tasas de analfabetismo, el menor grado de escolaridad y de una menor probabilidad de estar aseguradas,

amén de que se quedan más frecuentemente sin pareja por viudez o separación. Todo ello determina para las mujeres de mayor edad, mayores riesgos y menores posibilidades para enfrentar el deterioro de la salud y la dependencia en los años de la vejez. Esta situación de desventaja pone de manifiesto la necesidad de desarrollar programas de promoción de la salud y para mejorar el acceso a los servicios, así como la necesidad de reforzar y ampliar los servicios comunitarios, con énfasis en el cuidado a largo plazo y con un enfoque dirigido a minimizar y compensar las incapacidades resultantes de las afecciones crónicas y con una orientación preferencial hacia la mujer. **DEMOS**

⁸ Verónica Montes de Oca, 1999. "Diferencias de género en el sistema de apoyo a la población de edad avanzada", en *Papeles de población*. Año 5, No. 19, Toluca, México.

