

La población adulta mayor y el acceso a los servicios de salud. El caso de los consultorios médicos anexos a farmacias.

Flor M. López*

Miguel Ángel Flores-Espinosa**

Luis Gustavo Reyes Martínez***

Introducción

En México se ha estudiado el proceso de envejecimiento de la población desde la perspectiva socioterritorial como la segregación socioresidencial de los adultos mayores, las políticas públicas y urbanas focalizadas hacia el envejecimiento, las carencias socioterritoriales que presentan las metrópolis y éstas como dificultan la movilidad como el transporte, la accesibilidad vial, el acceso y la accesibilidad a los servicios de salud y la localización de abastecimiento de alimentos (Garrocho y Campos, 2015:104; Garrocho y Campos, 2018; Zamorano, De Alba, Capron, Gonzáles, 2012:91;Prieto, 2010). Es decir, la mayor parte de los estudios se enfocan hacia la falta de infraestructura dirigida a la población adulta mayor que dificulta su vida diaria y afecta su calidad de vida.

Entre estos estudios, uno de los temas que ha adquirido mayor relevancia sobre población adulta mayor es el de la salud. Es muy reconocido el análisis del impacto de este sector de población sobre el sistema de salud. Una posible explicación se debe a que precisamente este sistema no estaba preparado con el personal adecuado ni el equipamiento suficiente para atender a este grupo de población con tendencia creciente. Aun así, la Secretaria de Salud considera que el envejecimiento poblacional es resultado del “éxito” en el manejo de sus políticas a lo largo de los últimos treinta años (Inmujeres, 2018). Sin embargo, México carece de personal calificado y equipamiento de salud para atender las necesidades propias de la población adulta mayor, lo cual es un desacierto de las mencionadas políticas, pues se conoce poco sobre cuál es el estado, situación y/o condiciones de salud de la población que

* Instituto de Geografía, UNAM, [fforee@igg.unam.mx](mailto:flore@igg.unam.mx)

** Instituto de Geografía, UNAM, mflores@igg.unam.mx

*** Colegio de Geografía, UNAM, luis14r8@hotmail.com

llega a envejecer, o bien, no hay información sobre qué porcentaje de población envejecida es saludable.

Por lo anterior, en este trabajo se pretende analizar como *autoresuelven* su estado de salud la población adulta mayor, a través del tipo de servicios médicos que usan cuando enferman como una forma de medir la importancia de estos servicios médicos en el contexto del sistema nacional de salud.

Desaciertos de las políticas públicas en salud

El sistema de salud en México, no está preparado para atender a una población en crecimiento y sobre todo de una población en constante necesidad de acudir a un servicio de salud, se calcula que un adulto mayor asiste cuatro veces más a consulta que el resto de la población promedio; se estima que existen 10 millones de adultos mayores de 60 años y más, es decir 8.4% y se prevé que para el año 2030 este porcentaje incrementara a 30% (Hernández, 2018).

Lo anterior, se ha convertido, más que en un reto en un problema, pues el incremento de la población adulta mayor se está presentando en medio de un escenario de grandes carencias de concepción socioterritorial de las políticas de salud, lo cual es una de las principales limitaciones de acceso a los servicios de salud para este sector de la población, sobre todo en las zonas centrales de las metrópolis donde hay una localización concentrada de bienes y servicios como salud, que agrava la dificultad de accesibilidad para los adultos mayores asentados en la periferia o en la orilla de la ciudad.

Esta carencia puede entenderse como un vacío de los servicios de salud, que de alguna manera, está siendo satisfecho por una nueva modalidad de servicios de salud como son los consultorios médicos anexos a farmacias (CMAF's).

Lo anterior, se agrava porque en términos de infraestructura en salud, las ciudades no están preparándose para recibir y atender a la población adulta mayor que tiende a incrementarse, y es que en las ciudades es donde está concentrado este sector de la población, así como también en las ciudades se ha concentrado esta nueva modalidad.

Ante este panorama de falta de concepción territorial y de infraestructura de los servicios de salud, solo se está tendiendo a tener una población mayor *deteriorada*, así como no se están

planteando los mecanismos adecuados para contar con una población adulta mayor “healtly” o saludable.

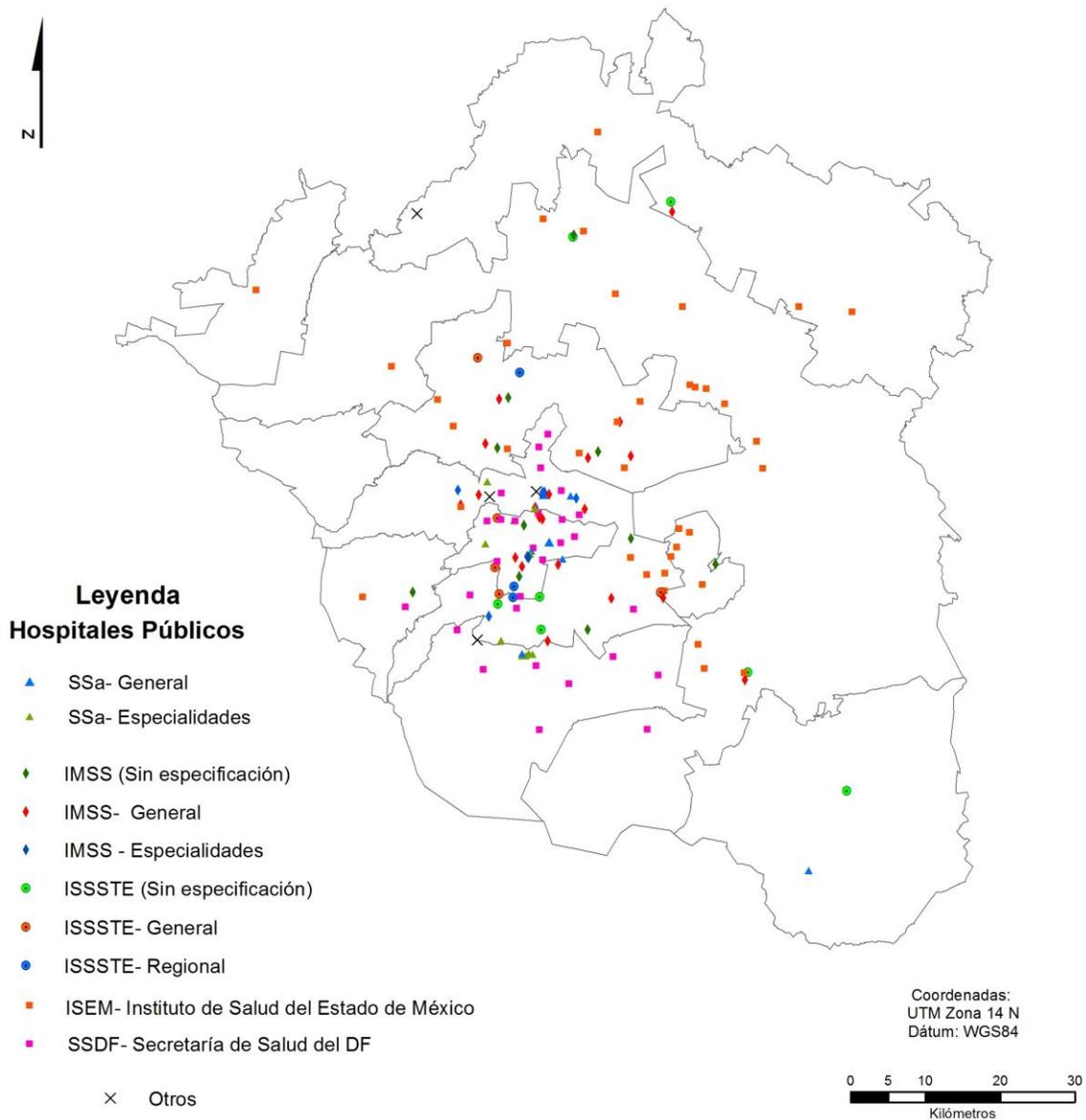
De acuerdo a lo anterior, es posible cuestionarse ¿bajo qué condiciones se está tratando la salud del adulto mayor?. Si no hay disponibilidad de acceso a los servicios de salud públicos para este sector poblacional y cómo es que dentro de la diversidad de servicios privados de salud, están surgiendo nuevas modalidades que podrían agravar las condiciones de salud.

De esta manera, el incremento de la población adulta mayor esta convirtiéndose en un enorme reto, pero sobre todo en un cambio demográfico que ejerce mucha presión en lo social, en lo económico, ambiental y en la habitabilidad urbana.

Por ello es imprescindible tomar medidas preventivas suficientes empezando por el sistema de salud, específicamente en las ciudades, espacios donde se carece de los requerimientos necesarios de infraestructura.

Como se observa en el mapa 1, se identifica que la distribución y densidad de los servicios de salud públicos y privados en la zona metropolitana de la ciudad de México han determinado una desigualdad territorial muy marcada que se relaciona a aspectos históricos, sociales y territoriales. Los aspectos históricos están relacionados a que en la ciudad de México es donde se ha concentrado la mayor parte de los servicios de salud más importantes a nivel nacional. De acuerdo al patrón de distribución de la infraestructura médica, se identifican agrupamientos territoriales de los distintos servicios de salud, tanto del nivel de atención, como de las diversas instituciones que lo administran; se distinguen áreas que presentan multiplicidad o exceso de infraestructura sanitaria y, por otro lado, las variaciones de concentración-dispersión que existen entre diferentes unidades territoriales, determinan la desigualdad territorial que muestra la infraestructura de salud entre centro y periferia.

Mapa 1. ZMCM. Distribución territorial de los servicios de salud públicos y privados



Fuente: INEGI-DENUE, 2018

Nuevas modalidades de salud para la población adulta mayor

Las nuevas modalidades de salud que cada vez están siendo más usadas por los adultos mayores son los consultorios médicos anexos a farmacias (CMAF's) que en general no significan una alternativa adecuada para atender al sector poblacional de la tercera edad y pueden agudizar la vulnerabilidad de la salud.

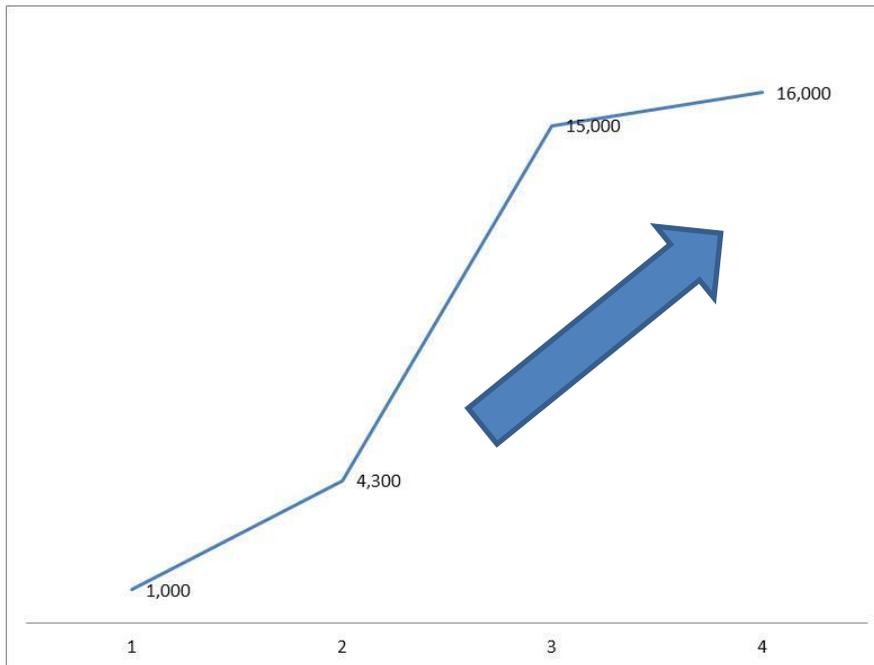
Los CMAF's tienen una historia de más de quince años en el país; su crecimiento comenzó desde el año 2002 de acuerdo a datos de la Comisión Federal contra la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). En ese año había un registro de 1,000 CMAF's; para el año 2010 el número creció a 4,300 establecimientos de este tipo hasta contabilizar más de 15,000 para el año 2014, como se muestra en la gráfica 1 se reportó un incremento de más del 340%.

Para el 2017, el número de CMAF'S aumento a 16,000, lo cual significa que el 53% de las más de 30,000 CMAF's que pueden ser independientes, populares, de tiendas de autoservicio y de cadenas que existen en el país que cuentan con CMAF's (Secretaria de Salud, 2017)

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 y 2016, la tendencia es el incremento de personas de la tercera edad como las principales usuarias o usuarios frecuentes de este tipo de servicios de salud, por ejemplo para 2012 se reporto que el 42% de las consultas ambulatorias se dieron en este tipo de establecimientos (Diaz-Portillo, 2015:321). Lo anterior, se traduce en que los CMAF's representan la opción más "viable" para los adultos mayores ya que es el sector de población que más requiere de una atención médica de fácil acceso, lo cual es favorecido por la localización y proliferación de los CAMF's.

No obstante, a pesar de que los CMAF's faciliten el acceso por su bajo precio, cortos tiempo de espera o por su alta disponibilidad en el territorio, en realidad, esta opción de servicio médico no es el más adecuada ni aceptable para la atención de la población adulta mayor (López, 2017:258). Su servicio es considerado precario, pues solo pueden atender enfermedades sencillas de resolver, como dolores de cabeza, infecciones de garganta, problemas del aparato digestivo. Mientras que las enfermedades propias de los adultos mayores pueden confundirse con diagnósticos superficiales, así como la medicación puede contraponerse con otros medicamentos que habitualmente deben de tomar este tipo de pacientes.

Grafica 1. México. Crecimiento de los CMAF's entre 2002 y 2016



Fuente: Secretaria de Salud, 2017

Los CMAF's no cuentan con la capacidad para monitorear un tratamiento del adulto mayor, pues pocos realizan historias clínicas, ni cuentan con la infraestructura de los CMAF's suficiente en equipamiento para atender una emergencia sintomática del paciente gerontológico.

Ventajas de la presencia de CMAF's

La disponibilidad territorial de los CMAF's puede aminorar algunas de las adversidades que experimentan los adultos mayores para conseguir servicios de salud como:

1. Cercanía a sus hogares (reduce costos físicos)
2. No abordar ningún tipo de transporte (reduce costos económicos)
3. Flexibilidad de los horarios para la consulta médica (comodidad de horario)
4. Reducción de tiempos de espera para la consulta médica
5. Acceso universal (población con y sin derechohabiencia)

Desventajas de los CMAF's

1. La disponibilidad de los CMAF's podría agudizar las condiciones adversas de salud en las que se encuentra el adulto mayor:
2. 1. Falta de médicos especializados en enfermedades propias de los adultos mayor
3. 2. Carencia de personal capacitado y profesionalizado como farmacéuticos para orientar la medicación del adulto mayor
4. 3. Falta de control de calidad de los medicamentos y contenidos activos reglamentados de las sustancias de los medicamentos

A pesar de las ventajas y desventajas, estas modalidades de salud no están siendo rigurosamente controladas como para atender a una población potencialmente usuaria como es el adulto mayor. Como por ejemplo, esta modalidad presenta deficiencias como poca información sobre la calidad de la atención, no existen datos georeferenciados sobre su distribución y funcionamiento que identifiquen ¿dónde están y cómo están?, así como la falta de una ley específica para regular esta modalidad de servicios de salud.

Métodología

1. Se procesaron las bases de datos de la Encuesta Nacional de Salud Nutrición 2012 y 2016 en el software estadístico SPSS, para realizar correlaciones comparativas entre población adulta mayor a partir de los 60 años, y subsecuentes quinquenios hasta los 90 años con las demás variables dentro de la encuesta:
2. Se generó una base de datos con información actualizada y geo- referenciada con un sistema de información geográfica para cartografiar la ubicación precisa de las CMAF's en toda la ZMCM.
3. Se generó una base de datos con información actualizada y geo- referenciada con un sistema de información geográfica para cartografiar la localización de la población adulta mayor en situación de marginación en toda la ZMCM
4. Otra de las fuentes oficiales que se consultarán será el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) que publica el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el cual ofrece información

actualizada al año 2017 sobre la identificación y localización de los consultorios médicos anexos a farmacias

5. Para analizar socioterritorialmente lo anterior, se delimitará a la ZMCM en zonas del centro hacia la periferia, denominadas contornos. Esta delimitación corresponde a la temporalidad del crecimiento urbano de la ZMCM de 1970 al 2010, constituida por 55 municipios¹ y 16 delegaciones² distribuidos en una ciudad central y cuatro contornos (Aguilar, 2002). Sobre estos contornos se establecieron zonas de alta y muy alta marginación. Se considerará el rango muy alto y alto de marginación, porque es donde se concentra el mayor porcentaje de población en esa condición para el año 2010.
6. A partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud Nutrición 2016 y mediante el software estadístico SPSS, se generó un tabla cruzada entre la población de 60 años y más y la información de la última vez que lo atendió un profesional de la salud para tratar problemas de Diabetes, Hipertensión o Dislipidemia, esto último clasificada por AGEB .
7. Mediante software especializado de Sistemas de Información Geográfica (SIG) se generó la cartografía de la incidencia de población de población de 60 años y más por AGEB´s que acudió al Seguro Social, Centros de Salud u Hospitales de la SSA y/o Consultorios Médicos Privados para su atención.

Resultados

Una de las formas de comprobar que tipo de servicios de salud usa la población adulta mayor fue a través de la Encuesta Nacional de Salud 2012 y 2016. Asimismo, los cálculos estadísticos para la zona Metropolitana de la Ciudad de México arrojaron la tendencia de los usuarios, es decir, se identificaron tres tipos de servicios más usados, dos de ellos públicos como el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaria de Salud, a través de los Centros de Salud, y privados, los cuales se refieren a los usuarios de consultorios médicos privados y CMAF´s.

¹ Municipio es el nombre que se le asigna a la división territorial del Estado de México

² Delegación es el nombre que se le asigna a la división territorial de la Ciudad de México

En el cuadro 1, se observa en primer lugar que la población adulta mayor tiende a usar más los servicios de salud del IMSS que el promedio de la población total; como segunda opción de uso de los servicios de salud son los que ofrece la Secretaría de Salud y por último, como tercera opción tiende a usar más los servicios de los Consultorios médicos privados y los de los CMAF's; en segundo lugar, ha incrementado el número de usuarios entre 2012 y 2016 de los tres tipos de salud, sobre todo del IMSS, seguido de los consultorios médicos privados y de los CMAF's.

Cuadro 1. ZMCM. Población adulta mayor usuaria según tipos de salud (%)

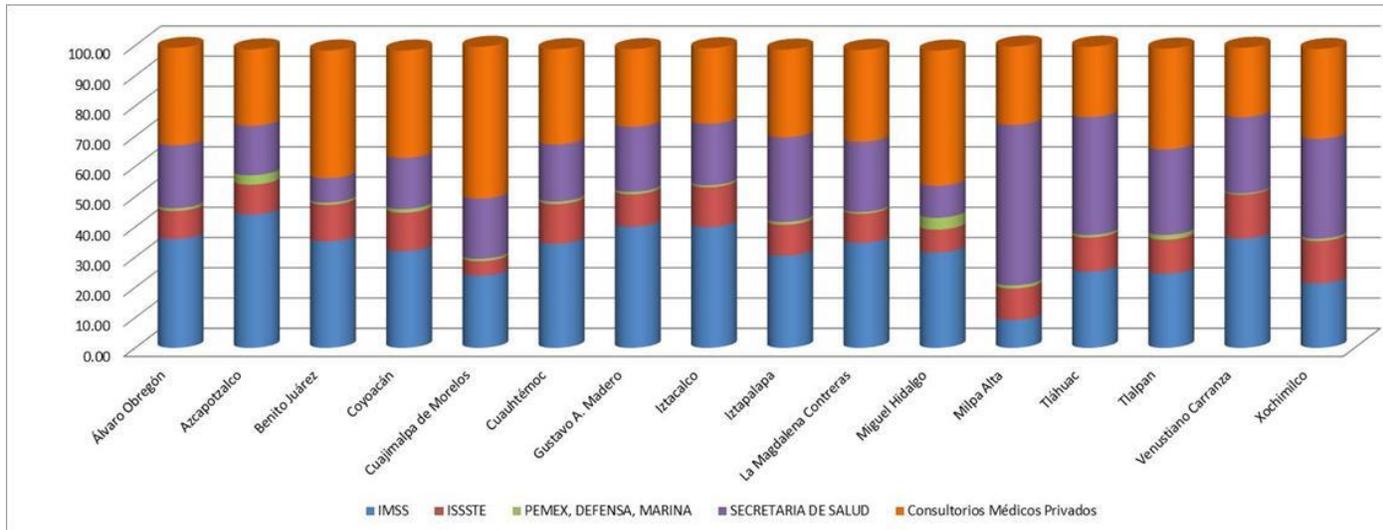
	IMSS		Centro de Salud		Consultorios Médicos Privados	
	2012	2016	2012	2016	2012	2016
Poblacion Total	26.51	34.00	20.00	30.00	43.18	22.00
Población Adulta Mayor	48.14	50.41	18.49	23.97	19.00	25.62

Fuente: ENSALUD, 2012-2016

Con los resultados arrojados, se verificó que la distribución de los CMAF's está obedeciendo a una necesidad insatisfecha de las áreas de mayor demanda de los servicios de salud y cómo es que su localización coincide con la población adulta mayor y si como se agudiza la dificultad de acceso cuando este sector se encuentra en situación de pobreza y marginación.

Las tendencias en el uso del tipo de los servicios de salud, también se verifico a través de la Encuesta Intercensal aplicada por INEGI en 2015. En los datos estadísticos analizados se identificó que en la ciudad de México se tiene la misma tendencia, es decir, a usar mas los servicios de salud del IMSS, seguido de los consultorios médicos privados y los CMAF's , sobre todo en las delegaciones centrales como Benito Juárez y Miguel Hidalgo, pero sobre todo en la delegación Cuajimalpa donde se registró que mas del 50% de la población adulta mayor tiene a atenderse en los consultorios médicos privados y CMAF's. lo cuales e explica por la ausencia de infraestructura de servicios de salud públicos

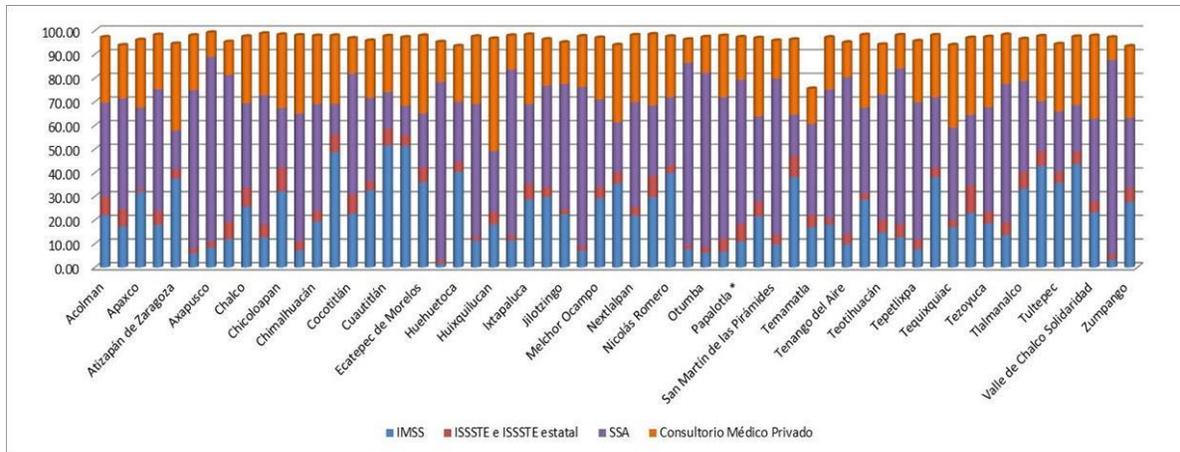
Gráfica 2. Ciudad de México. Distribución porcentual según condición de uso de los servicios de salud de los adultos mayores por institución, 2015



Fuente: INEGI, Encuesta Intercensal Nacional 2015

Para los municipios conurbados del estado de México, la tendencia fue muy similar, pero sobre todo en los municipios del norte de la ZMCM como el municipio de Huehuetoca, municipio de la periferia metropolitana, como se observa en la Gráfica 3.

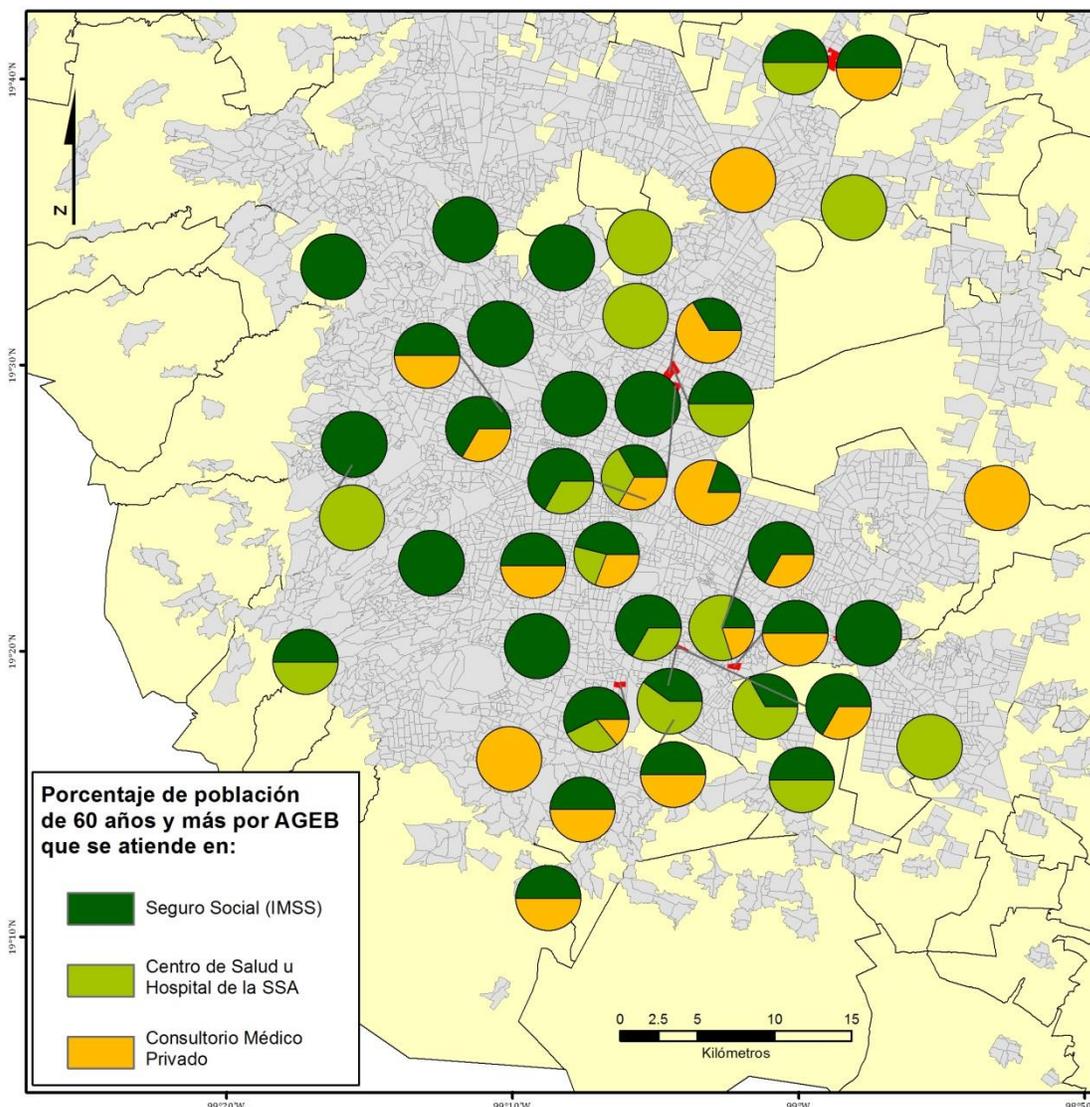
Gráfica 3. Edo de Méx. Distribución porcentual según condición de uso de los servicios de salud de los adultos mayores por institución, 2015



Fuente: INEGI, Encuesta Intercensal Nacional 2015

En el mapa 1 se observa la distribución territorial de la población adulta mayor usuaria de los tres principales servicios de salud, en el cual se observa como los municipios de la periferia metropolitana son los que tienden a usar más los servicios de salud que ofrecen los consultorios médicos privados y los CMAF's, mientras que en el centro la tendencia de uso coincide con la mayor presencia de infraestructura.

Mapa 2. ZMCM. Distribución de la Población usuaria mayor a 60 años de los CMAF's



Fuente: ENSALUD, 2016

Conclusiones

Los CMAF's deben de tratarse fuera de toda política de salud de cualquier sector de la población, particularmente del grupo de población adulta, pues la función que están reproduciendo es el de una población envejecida y enfermiza y no de una población adulta mayor saludable, ya que se han convertido en un mercado potencial para esta nueva modalidad de servicios médico, situación que vulnera la calidad de vida de este sector, más aun cuando una proporción importante de personas de este grupo se encuentran en situación de pobreza y marginación

Bibliografía

Prieto, Maria Belen (2010) "Distribución Espacial y segregación residencial de la población adulta mayor en el Gran Bahía Blanca-Argentina (1991-2001)". XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu- MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010.

Garrocho, Carlos, Campos, Juan (2018) *Segregación socioespacial de la población mayor. La dimensión desconocida del envejecimiento*. Colegio Mexiquense, A.C. Estado de México, México

Garrocho, Carlos, Campos, Juan (2015) Segregación socioresidencial de los adultos mayores. Relevancia del tema para México. Marco teórico básico y políticas urbanas, en Aguilar, Adrian, Escamilla, Irma (coords.) M.A. Porrúa. Segregación urbana y espacio de exclusión. Ejemplo de México y de América Latina

Hernández, Mirta (2018) "Adultos mayores enfrentan violencia y pobreza en México" en Gaceta UNAM, No 4,987 <http://www.gaceta.unam.mx/adultos-mayores-enfrentan-pobreza-y-violencia-en-mexico/>

INEGI- (2018) Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) <http://www.beta.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>

López, Flor, M. (2017) "Las farmacias con consultorios médicos anexos como alternativa de servicios de salud para los pobres. El caso de la Magdalena Contreras, Ciudad de México" en López, Flor, M, (coord.) Geografía y Pobreza. Nuevos enfoques de análisis espacial" Instituto de Geografía, UNAM, Ciudad de México, México

Zamorano, Claudia, De Alba, Martha, Caprón, Guénola, González, Salomon (2012) "Ser viejo en una metrópoli segregada: adultos mayores en la ciudad de México", *Antropol*, Vol. 25, Número 76 ene/jun 2012

