

Envejecimiento Demográfico y Vejez del Sistema de Salud en México*

Carlos Enrique Romo Gamboa¹.

Palabras-clave:

Resumo

El envejecimiento es un proceso de deterioro considerable, irreversible, progresivo e intrínseco de las funciones vitales de los organismos vivos, debido al paso del tiempo, la genética del individuo y al medio ambiente. Para el hombre, las implicaciones sobre este proceso, van más allá del simple transcurso cronológico. Las implicaciones de este fenómeno en términos sociales, motivan un conjunto de estudios, reflexiones, previsiones y planeación de políticas públicas en relación con la “calidad y nivel de vida” de los pobladores; respeto, atención e infraestructura en materia asistencial; viabilidad, vigencia y pertinencia del sistema público de salud; entre otros, pues lo importante no sólo estriba en vivir más tiempo, sino vivirlo en las mejores condiciones posibles. Si bien la materia sanitaria es una prioridad gubernamental en cualquier país, resulta incomprensible que en México la inversión se encuentre tan limitada y que muestre tantos rasgos de abandono, desatención, deterioro y olvido. Tal parece que el estado mexicano prefiere dar prioridad a la atención sanitaria (tanto preventiva como curativa), en las edades tempranas que en la tercera edad; parece ver en el primero una inversión, mientras que en el segundo un gasto que no recuperará nunca. Los rasgos epidemiológicos y los perfiles de morbi-mortalidad de la población mexicana, complican más la situación sanitaria, ya que existe una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles (en concreto las crónico-degenerativas), que aunados a factores de riesgo (sobrepeso, sedentarismo, mala alimentación, etc.), marcan un panorama complicado para un sistema de salud anacrónico, decadente, viejo, desahuciado y moribundo... El objetivo de este trabajo, es determinar en qué medida, el rápido envejecimiento de la población mexicana acarreará problemas que urgen una reforma sanitaria, o terminará colapsando el sistema de salud.

* Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba –Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008.

¹ Programa de Maestría en Población, Desarrollo y Políticas Públicas de la Unidad Académica de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. Email: henryromo@gmail.com

Envejecimiento Demográfico y Vejez del Sistema de Salud en México*

Carlos Enrique Romo Gamboa².

“...los viejitos, son el resumen histórico de nuestra sociedad... el conjunto vivo de recuerdos, imágenes, procesos y acontecimientos sin los cuales, no estaríamos aquí... resulta lastimosa la forma en que la misma sociedad trata y segrega a su propia historia.”

Lic. Enrique Romo Gzz.

Introducción.

El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. Podría también definirse como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte³.

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla gradualmente entre los individuos y en el colectivo demográfico. Las personas envejecen a medida que en su tránsito por las diversas etapas del ciclo de vida ganan en años; en cambio, una población envejece cada vez que las cohortes de edades mayores aumentan su ponderación dentro del conjunto. Si bien la edad parece el criterio más apropiado para acotar el envejecimiento, la determinación de un valor numérico preciso siempre tendrá arbitrariedades. Bobbio apunta que el umbral de la vejez se ha venido retrasando a lo largo de la historia y Solari señala que la edad de la vejez, autopercebida o socialmente asignada, ha estado aumentando⁴.

En el presente trabajo, pretendemos establecer las posibles consecuencias que acarreará el envejecimiento de la población en la estructura sanitaria pública de México y, cómo se planea o prevé satisfacer la demanda. Más allá de generar una simple polémica o una crítica ácida (no constructiva), pretendemos atraer la atención de la estructura pública y de los actores involucrados, a fin de darle la coherente y real importancia que reviste esta problemática en un futuro mediano e inmediato.

* Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba –Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008.

² Programa de Maestría en Población, Desarrollo y Políticas Públicas de la Unidad Académica de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. Email: henryromo@gmail.com

³ **RODES TEXIDOR, J. y GUARDIA MASSÓ, J.**; “Biología del envejecimiento”; Ed. Masson; Edición 1997; Barcelona (España); págs. 3472- 3475.

⁴ **VILLA, Miguel Y RIVADENEIRA, Luis**; “ El Proceso de Envejecimiento de la Población de América Latina Y El Caribe: Una Expresión De La Transición Demográfica”; documento presentado en el Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad, del 8 al 10 de Septiembre de 1999 en Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).

Partimos por saber *qué es el envejecimiento, qué implicaciones acarrea y qué desafíos establece para el sistema de salud en México*. Pretendemos hablar del sistema sanitario en lo referente a saber *cómo prevé atender a un mayor número de usuarios, cuál metodología de respuesta pretende establecer, de qué forma dará cabida y respuesta a las complicaciones de un “nuevo perfil de morbi-mortalidad” y cómo pretende manejar el nuevo discurso sanitario*.

En el presente trabajo, abordamos la problemática que se avecina, respecto del envejecimiento demográfico, en contraste con un sistema de salud cada día más precario e insuficiente en la demanda actual, razón por la cual, desarrollamos un análisis que pone de manifiesto la falta de planeación y previsión en la futura demanda sanitaria en México. Las conclusiones a las que lleguemos, permitirán proponer un horizonte de acción en la planificación de atención sanitaria con un amplio sector de población envejecida y en proceso de envejecimiento en México.

El citado proceso es multicausal; no es una sola variable la que interviene y también se encuentra conectado a una serie de considerables consecuencias de toda índole, desde las propias del ente biológico, pasando por las implicaciones familiares, sociales, educativas, laborales, etc., hasta las relativas a los aspectos sanitarios (atención médica, infraestructura de la salud, políticas y programas, etc.). El ámbito bio-médico se encuentra fuertemente relacionado con los factores sociales y políticos, ya que estas necesidades deben de encontrar respuesta a un reclamo de los más sentidos por la población: la atención a la salud.

Debemos de aclarar que los procesos biológicos de envejecimiento de los seres humanos acarrearán una serie de complicaciones que requieren de atención inmediata y no deben de postergarse más. Relacionar los factores y complicaciones de los procesos de envejecimiento demográfico, con las estructuras sociales y políticas de atención a la salud, debe de ser una de las prioridades en la proyección de nuevas políticas de atención y previsión sanitaria.

El envejecimiento demográfico consiste en un cambio en la estructura por edades o, en otras palabras, en el mayor o menor peso de unas edades respecto a otras en el conjunto de la población. Generalmente se traduce en un aumento del porcentaje de personas de edad avanzada, aunque resulta más correcto utilizar el aumento del promedio de edad como indicador. Traducido en términos gráficos, significa que la pirámide de población va perdiendo anchura por su base mientras la gana por la cúspide. En realidad, la misma denominación de “envejecimiento” referida a un población es un error, las que envejecen son las personas, no las poblaciones, y en eso no hay cambios desde que el ser humano puebla este planeta⁵.

Por tanto, el envejecimiento demográfico que caracteriza la dinámica poblacional de gran parte del planeta y, especialmente, la de los países más desarrollados, tiene una explicación perfectamente conocida desde el punto de vista de la demografía: *la confluencia en el tiempo de un notable descenso de la mortalidad, un aún más notable descenso de la natalidad y la insuficiencia de la inmigración de jóvenes de otros países para compensar el efecto combinado de los dos factores anteriores*. Otro asunto es pretender comprender por qué se está produciendo tal combinación de estos tres factores y, para ello, se hace necesario volver la mirada al pasado y contemplar su evolución histórica, especialmente en aquellos países en que el proceso se inició antes⁶.

⁵ PÉREZ DÍAZ, Julio; "La demografía y el envejecimiento de las poblaciones", incluido en A.S. STAAB y L.C. HODGES, "Enfermería Gerontológica". México D.F., 1998; Ed. McGraw Hill, páginas 2-3.

⁶ Ídem, página 4.

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica, que es el tránsito de regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros de niveles bajos y controlados. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas. La natalidad y mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado.

Obligación de todos los involucrados, es el hecho de que se requiere de una reforma real, integral y completa del sistema de salud en todos sus órdenes y niveles, así mismo debe de invertirse más recursos y planificar en forma más real una verdadera cobertura, una eficiente y eficaz estructura sanitaria como al mismo tiempo, una inversión y previsión acorde con la inmediata demanda de esta parte tan importante del quehacer estatal: la salud.

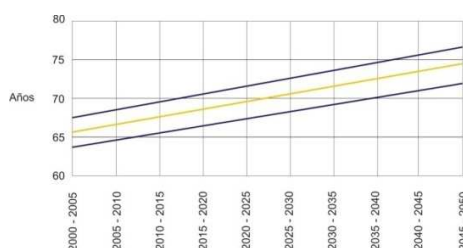
1. Envejecimiento Mundial y en México.

La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2, en el mismo periodo. Esta transformación, que ha adoptado el nombre de **transición demográfica**, ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y, simultáneamente, su envejecimiento. Asimismo, se espera que los niveles de natalidad y mortalidad, continúen disminuyendo en la primera mitad del siglo en curso. La primera disminuirá hasta alcanzar 13.7 nacimientos por cada mil habitantes en 2050; mientras que la mortalidad se espera que alcance sus menores niveles alrededor del año 2015 (9 defunciones por cada mil habitantes) y a partir de ese momento aumente hasta alcanzar 10.4 en 2050, en estrecha relación con el incremento de la población de edades avanzadas.

Ahora bien, el ritmo de crecimiento demográfico mundial establece que aproximadamente, para mediados del siglo se tenga una población de 9 mil millones de habitantes; al mismo tiempo, la *esperanza de vida* se estima que pase de 65 a 74 años en el mismo período⁷.

Esperanza de Vida al Nacimiento por Sexo, 2000 - 2050

⁷ ZÚÑIGA, Elena; VEGA, Daniel; et al; "Envejecimiento de la Población de México. Reto del siglo XXI"; Consejo Nacional de Población (CONAPO); Primera Edición, Noviembre 2004; página 11; México 2005.



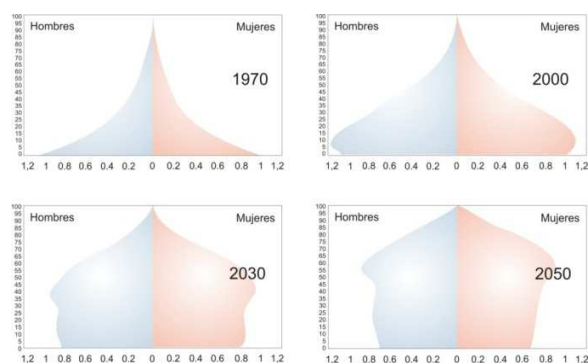
Fuente: **NACIONES UNIDAS**; “Previsiones Demográficas Mundiales, Revisión 2006”; consulta en internet en: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/spanish.pdf>.

Aquí hay algo muy importante que aclarar, el hecho de que hablemos de envejecimiento implica una transformación seria de todas las estructuras por edad y no sólo de la cúspide de la pirámide poblacional; dicho de otra manera, afirmar que el envejecimiento demográfico se acentúa, implica (necesariamente), hablar de un cambio total y sustancial en toda la estructura de composición demográfica (incluyendo las consecuencias que acarrea), como la disminución de la población joven (en especial los menores de 15 años), el crecimiento de población en edad adulta y el considerable aumento de adultos mayores.

De lo anterior, podemos desprender una serie de interpretaciones acerca de la problemática que acarrea el hecho de que los integrantes de la población vivan más años. El envejecimiento de la población es uno de los mayores retos a los que se enfrentará la sociedad mexicana durante la primera mitad de este siglo. El incremento relativo de la población en edades avanzadas, que inició a mediados de los noventa, continuará durante toda la primera mitad del siglo XXI, primero a un ritmo moderado y después en forma más acelerada, hasta alcanzar 28 por ciento de la población en el año 2050⁸.

La población de México ha observado un cambio estructural muy importante en muy pocos años, prueba de ello son las pirámides de población de 1970 y 2000, así como las proyecciones para 2030 y 2050, donde se está transitado de una población muy joven a otra en franco envejecimiento.

Pirámides de Población, México 1970, 2000, 2030 y 2050.



Fuente: *Elaboración propia con base en las “Estimaciones de CONAPO”, consulta en internet en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/5.htm>*

La edad media nos permite observar el envejecimiento promedio de población mexicana, mientras en 1970 fue de 21,78, en el 2000 sólo se incrementó a 26,7 años, mientras que se proyecta que para el 2030 sea de 37,1 y en 2050 de 42,9 años; un incremento de poco más de 21 años en un período de 80.

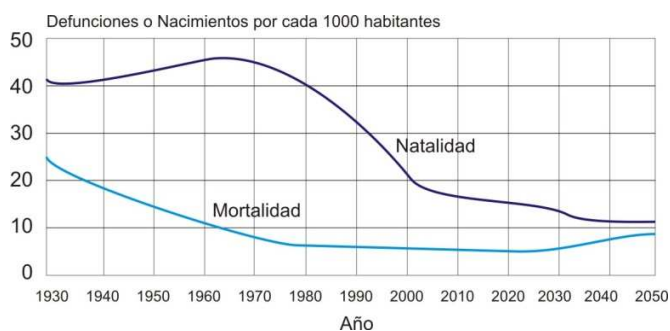
⁸Idem, página 10.



Fuente: Elaboración propia con base en las “Proyecciones de Población” de CONAPO, consulta en internet en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/3.htm>

En México, la transición demográfica ha experimentado cambios sustanciales de manera muy rápida; entre 1960 y 2000 la fecundidad ha disminuido de 7 a 2,4 hijos por mujer y se estima que para el 2050 descenderá hasta 11 nacimientos por cada mil habitantes. La mortalidad observada en el 2006 de 5 defunciones por cada mil habitantes aumentará a 10,4 en 2050, debido al incremento de adultos mayores.

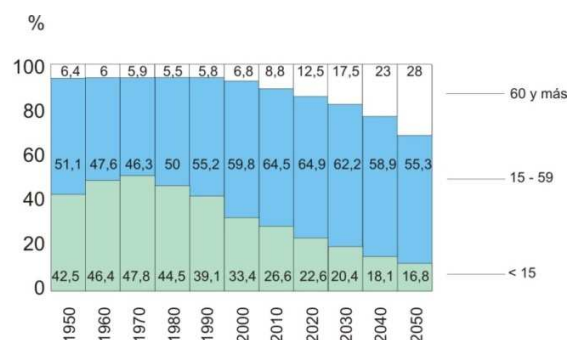
Transición Demográfica de México, 1930 -2050.



Fuente: Elaboración propia con base en las “Proyecciones de Población” de CONAPO, consulta en internet en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/3.htm>

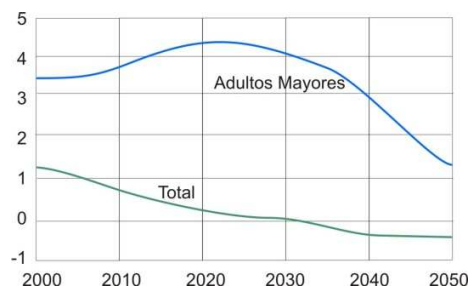
Por otra parte, la proporción de adultos mayores en el 2000 fue de 7 por ciento (6,9 millones) y se estima que aumente a 12,5 en el 2020 y 28 en el 2050. Se calcula que en el 2030 serán 22,2 y 36,2 millones en 2050, de los cuales más de la mitad tendrán más de 70 años.

Distribución de la Población por Grupos de Edad, México 1950 – 2050.



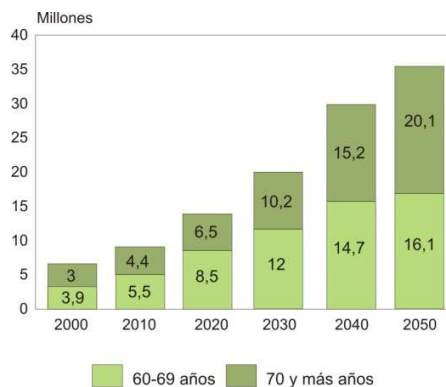
Fuente: Elaboración propia con base en las “Proyecciones de Población” de CONAPO, consulta en internet en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/3.htm>

Tasa de Crecimiento de la Población Total y de Adultos Mayores, México 2000 – 2050.



Fuente: Elaboración propia con base en las “Proyecciones de Población” de CONAPO, consulta en internet en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/3.htm>

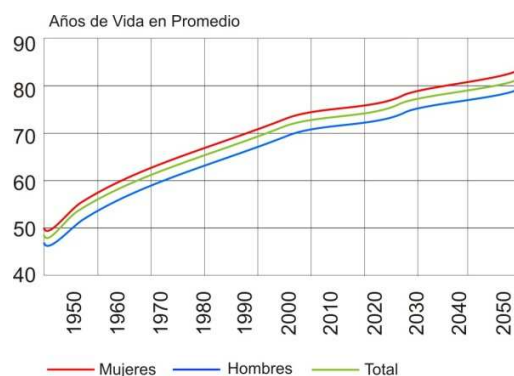
Población de Adultos Mayores, México 2000 - 2050



Fuente: Elaboración propia con base en las “Proyecciones de Población” de CONAPO, consulta en internet en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/3.htm>

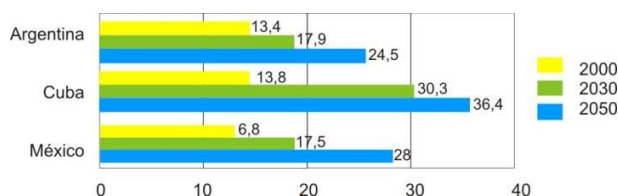
La esperanza de vida ha experimentado una enorme ganancia en años, pasando de menos de 50 años en 1950 a casi 74 en 2005 y seguirá en aumento por encima de los 80 años en el 2050.

Esperanza de Vida al Nacimiento por Sexo, México 1950 - 2050



Fuente: Elaboración propia con base en las "Proyecciones de Población" de CONAPO, consulta en internet en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/3.htm>

Porcentaje de Población de 60 años y más por países Seleccionados, 2000, 2030 y 2050.



Fuente: Elaboración propia con base en las "Proyecciones de Población" de CONAPO, consulta en internet en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/3.htm> y "Previsiones Demográficas Mundiales, Revisión 2006", Naciones Unidas; consulta en internet en: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/spanish.pdf>.

2.- Perfil Epidemiológico de México.

Paralela a la transición demográfica, existe la llamada **transición epidemiológica**, la cual constituye un proceso de cambio dinámico a largo plazo en la frecuencia, magnitud y distribución de la morbilidad y mortalidad de la población. La transición epidemiológica, presenta cuatro aspectos a destacar: el desplazamiento en la prevalencia de las enfermedades transmisibles por las no transmisibles; el desplazamiento en la morbilidad y mortalidad de los grupos jóvenes a los grupos de edad avanzada; el desplazamiento de la mortalidad como fuerza predominante por la morbilidad, sus secuelas e invalideces y, la polarización epidemiológica, la cual sucede cuando en distintas zonas de un país o en distintos barrios de una misma ciudad encontramos diferencias en la morbilidad y mortalidad de la población.

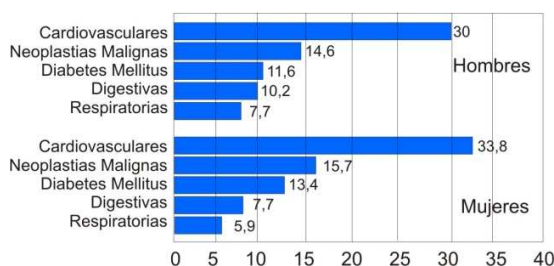
Sin embargo en México esta transición ha experimentado cambios más paulatinos y no muy contundentes. Al mismo tiempo por una parte, se siguen padeciendo enfermedades y complicaciones propias de países pobres (infectocontagiosas) y, por otra, han aumentado las de países desarrollados (crónicas degenerativas y accidentes); se ha observado en los últimos años, un predominio de éstas sobre aquéllas, pero no es ni total ni contundente este tránsito; esta

problemática genera un gran impacto (enfermedades como el cáncer, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, requieren costosos tratamientos e intervenciones que generan grandes y múltiples presiones sobre el sistema de salud), además de la alta prevalencia entre la población que vive en situación de pobreza, lo que incrementa aún más su condición de vulnerabilidad, pues se suman a las enfermedades ligadas a la pobreza como las infecto-contagiosas⁹. De la misma forma, la morbi-mortalidad y sus consecuencias se han trasladado en su inmensa mayoría a edades más avanzadas, las cuales se ligán directamente como causas tanto de egresos hospitalarios como de muerte; existen muchos resquicios ligados a la marginación, la pobreza y la falta de servicios. Finalmente y como ya se mencionó, coexisten varios perfiles mórbidos cuya atención y servicio debe de establecer una planeación más regional, más focalizada para la atención especial de estas poblaciones.

A medida que aumenta el envejecimiento demográfico, resulta lógico suponer que también incrementa la demanda de los servicios sanitarios, tanto por las mayores tasas de morbilidad como por los requerimientos de atención; para el año 2000, las principales causas de muerte para ambos sexos en México fueron las enfermedades cardiovasculares, las neoplastias malignas, la diabetes mellitus, las enfermedades digestivas y respiratorias.

Lo anterior detalla y demuestra que con el paso del tiempo, estos padecimientos aumentarán y del mismo modo, también lo harán los costos de la atención y el servicio, ya que estos tratamientos son largos y requieren de hospitalización prolongada, así como los medicamentos y las terapias empleados son caros y en la mayoría de los casos, no curan a los pacientes, siendo sólo medidas de prolongación de la vida o sólo paliativos.

Tasas de Morbilidad, México 2000.

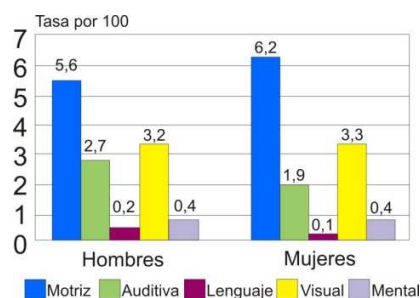


Fuente: Elaboración propia con base en las "Estimaciones de Población" de CONAPO, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

La discapacidad es otra consecuencia seria del envejecimiento, ya que a partir de los 60 años es común observar alguna de ellas en la población de la tercera edad. Las incapacidades en México son principalmente: motriz, auditiva, visual, de lenguaje o mental y habrán de experimentar un serio aumento a medida en que vaya dándose el envejecimiento demográfico.

Tasas Específicas de Discapacidad en Adultos Mayores por Sexo, México 2000.

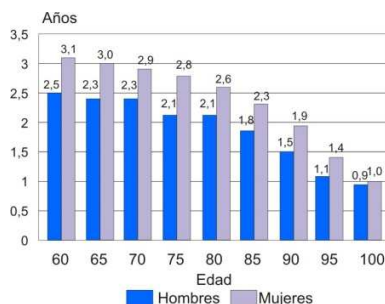
⁹ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, México; "Vivir Mejor. Programa de Política Social del Gobierno Federal 2008-2012"; documento en internet en http://www.presidencia.gob.mx/prog_vivir_mejor.pdf, página 23.



Fuente: Elaboración propia con base en las "Estimaciones de Población" de CONAPO, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Debemos aclarar que por una parte, el envejecimiento es tanto una consecuencia del devenir histórico de la sociedad, percibido en el crecimiento de la esperanza de vida, como también es, al mismo tiempo es una causa de nuevas acciones y medidas que deben de ocupar los primeros planos de prioridad de la estructura pública. El envejecimiento demográfico tiene cara de mujer; el sexo femenino observa una mayor esperanza de vida, lo que se refleja una mayor población de este sexo en las edades adultas y, consecuencia de ello, también de mayor discapacidad, lo que se traduce en una fuerte disminución de su calidad de vida.

Años Promedio de Vida con Discapacidad por Edad y Sexo, México 2000.



Fuente: Elaboración propia con base en las "Estimaciones de Población" de CONAPO, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Es importante resaltar que uno de los retos más importantes, es que el aumento en la esperanza de vida vaya acompañado de una vejez libre de discapacidad; la calidad de vida de los adultos mayores será mejor si estos trastornos se evitan, posponen o erradican, pues no es ventaja para nadie vivir más años si se vive sin un buen nivel y calidad.

3. La Política Social en México. La Política de Salud y el Envejecimiento.

No es nuevo ni exclusivo, pero en México se observa una enorme brecha entre el discurso político y social con sus hechos y acciones. Con las dinámicas internacionales de los últimos treinta años, la implementación del modelo neoliberal a la par de la globalización económica y de la falacia federal en que se organiza el estado, entre otros factores, caemos en cuenta que en esencia el modelo de planificación y acción de política social en México es el mismo, cambiando sólo de nombre y con ajustes mínimos desde el sexenio de José López Portillo (1976-1982) llamado “IMSS-COPLAMAR”, pasando por el de Miguel De la Madrid (1982-1988) “PACTO DE CRECIMIENTO ECONÓMICO”, Carlos Salinas de Gortari (1988-1994) “IMSS-SOLIDARIDAD”, Ernesto Zedillo “PAC-PROGRESA”(1994-2000), Vicente Fox (2000-2006) “OPORTUNIDADES-CONTIGO” y el actual Felipe Calderón (2006-2012) “VIVIR MEJOR”.

Desde entonces, se gobierna con base en el Plan de Gobierno y no en la Constitución como antes se realizaba, la cual sólo es el referente jurídico al que se realizan ajustes para darle cabida. Las líneas de acción son los ejes vertebrales de la política pública: fomentar y establecer un desarrollo humano sustentable¹⁰, impulsando los programas de educación, salud y empleo.

Resultaría absurdo pretender en este trabajo desarrollar un tratado acerca de la política pública en México, para los fines perseguidos nos concentramos en el análisis de las características y rasgos esenciales de la política de salud.

El acceso a la seguridad social continúa siendo limitado, actualmente 60 por ciento de la población económicamente activa no es derechohabiente de los servicios de seguridad social. La falta de cobertura afecta particularmente a ciertos segmentos de la población. Por ejemplo, en el 2006, 71.5 por ciento de los mayores de 65 años que no trabajaba no contaba con una pensión. Este hecho se vuelve más preocupante si observamos al 20 por ciento más pobre del país, en el cual 92.9 por ciento de los jefes de hogar no forman parte del sistema de seguridad social ligado al empleo, conformado por instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, o el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas¹¹.

El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) ha logrado incorporar a 21.9 millones de personas (7.3 millones de familias) que no estaban cubiertas por los institutos de seguridad social, lo que representa un avance importante. Es necesario continuar con este esfuerzo para que en 2010, 60 millones de mexicanos cuenten con este servicio, lo que implica un enorme costo presupuestal y la ampliación de la infraestructura ya existente. También es importante avanzar en la portabilidad de los servicios médicos ofrecidos por los distintos esquemas de cobertura.

Desde la creación de los sistemas de seguridad social (IMSS e ISSSTE), así como la asistencia brindada por estructuras como PEMEX y SEDENA, principalmente, pretendiendo dar cobertura a toda la demanda sanitaria del país; como complemento de éstos, se creó y fortaleció la estructura de la Secretaría de Salud en los tres niveles de gobierno, teniendo como foco de atención y servicio a la población abierta. Desde finales de la década de los setenta del siglo pasado, la organización sigue siendo la misma, observando incrementos mínimos en cobertura.

¹⁰ Ídem, página 7.

¹¹ Ídem, página 34.

Como una de las banderas discursivas más importantes del sexenio anterior se impulsó la creación del “Seguro Popular” y, con la continuación del presente como “Seguro Popular para una Nueva Generación”, que pretende dar cobertura a la población que no tiene acceso a los servicios sanitarios y cuyo ingreso económico no les permite realizar gastos en salud. Este programa pretende forzar a las instituciones de salud ya existentes, con su mismo presupuesto, recursos físicos, técnicos y estructurales así como humanos, a dar una mayor cobertura en atención y servicio a la población. No es un programa paralelo a lo existente, sino un complemento que permitirá reducir los gastos en salud de las familias más pobres del país.

Lo cierto es que estas medidas “sexenales”, sólo hace más evidente la inoperancia estructural y la poca viabilidad social de la satisfacción de necesidades públicas. Menos de la mitad de la población del país es derechohabiente de un sistema de seguridad social, por lo que su atención queda en manos de la Secretaría de Salud o de algún Seguro Popular.

Esta dinámica y la decadencia del estado de bienestar, están estrangulando el sistema de salud en su conjunto, cada día se tiene que hacer más con menos, ya que la expansión de la estructura no está acorde al crecimiento y demandas de la sociedad civil en materia sanitaria; ejemplos de esta situación son la escasez de medicamentos, la falta de material en clínicas y hospitales, etc.; el aumento de la cobertura con la misma estructura o sin equilibrio entre ellos, tiene como consecuencia el declive de la calidad del servicio.

Los datos más actualizados del Sistema Nacional de Salud, describen un total de 20,496 Unidades Médicas; tanto de consulta interna como externa; compuestas por 13,877 de la Secretaría de Salud, 4,128 IMSS-Oportunidades, 1,377 del IMSS, 555 del ISSSTE, 458 del Sistema DIF, 59 de PEMEX, 19 de Servicios Municipales, 12 Servicios Estatales 11 Servicios Privados¹². A grandes rasgos, existe aproximadamente una proporción de 1952 personas por cada Unidad Médica del Sector Salud. Sin embargo, de este despliegue estructural, sólo 1,120 Unidades de Hospitalización, por lo que el resto son de Consulta Externa, arrojando una proporción aproximada de 93,750 personas por unidad de hospitalización¹³.

En términos generales, la estructura con la que se cuenta actualmente, es la misma con la que se planeó el primer plan de gobierno (1976), por lo que resulta absurdo creer que los objetivos y metas planteados en el programa federal de política social puedan lograrse.

Si bien la materia sanitaria es una prioridad gubernamental en cualquier país, resulta incomprensible que en México la inversión se encuentre tan limitada y que muestre tantos rasgos de abandono, desatención, deterioro y olvido.

Para la asistencia a personas o grupos en condiciones de vulnerabilidad se implementan acciones que garanticen que ninguna persona, sin importar su origen social, sus características físicas, edad, sexo o posición cultural enfrente inequidad y marginación. En lo relativo a los adultos mayores, debido al aumento de la esperanza de vida, este grupo se espera observe un elevado crecimiento en los años por venir y requiere de medidas específicas para lograr niveles adecuados

¹² SECRETARÍA DE SALUD, “Directorio de Unidades Médicas”, consulta en internet en:

http://sinais.salud.gob.mx/estadisticasportema/dum_eum.xls y http://sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/rfm_sec_001.xls

¹³ Ídem, http://sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/rfm_sec_002.xls

de bienestar, por ejemplo, el desarrollo de mercados laborales específicos a sus capacidades y el acceso a sistemas de salud especializados.

Adicionalmente, un porcentaje importante de este segmento poblacional se encuentra en condiciones de pobreza y marginación, que se agudizan en las zonas rurales y semirurales. En las localidades de hasta 20 mil habitantes, sólo el 20 por ciento de los adultos mayores de 70 años tiene acceso a la seguridad social⁸. Este grupo además es frecuentemente sujeto de discriminación y abuso, aún dentro de sus propias familias. Asimismo se requieren acciones que permitan fortalecer el ingreso de los adultos mayores, particularmente aquellos que no cuentan con acceso a una pensión por parte de alguno de los institutos de seguridad social.

En 2007 se autorizó el Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 años y más, que otorga apoyos en efectivo a la población en zonas rurales. Este programa será sustancialmente ampliado tanto en términos de presupuesto como de número de beneficiarios. Se instrumenta en localidades de hasta 20,000 habitantes otorgando un apoyo económico de quinientos pesos mensuales. Busca mejorar el ingreso de los adultos mayores y su reincorporación a la vida familiar y comunitaria.

Conclusiones.

Primera.- La fenomenología mundial en términos poblacionales se ha transformado gracias a la transición demográfica experimentada en todo el mundo desde hace aproximadamente cincuenta años. Los dividendos de esta transición, son expresados en una esperanza de vida mayor y un abatimiento de la fecundidad.

Segunda.- Precisamente gracias a esta transición, la composición de la población por grupos de edad se ha transformado, dejando de ser una población joven y dando paso a una población paulatinamente más envejecida.

Tercera.- La transición demográfica mexicana se ha experimentado a un paso acelerado y con dividendos positivos en los últimos años; gran parte de este cambio se ha expresado en la transición epidemiológica del país experimentando cambios paulatinos, padeciendo enfermedades y complicaciones propias de países pobres como el aumento y proliferación de los de países desarrollados, observando alta prevalencia entre la población que vive en situación de pobreza, lo que incrementa aún más su condición de vulnerabilidad; de la misma forma, la morbi-mortalidad y sus consecuencias se han trasladado en su inmensa mayoría a edades más avanzadas, las cuales se ligan directamente como causas tanto de egresos hospitalarios como de muerte.

Cuarta.- Consecuencia de lo anterior, una estructura por edades envejecida aumentará los padecimientos y también lo harán los costos de la atención sanitaria, requiriendo tratamientos largos y de hospitalización prolongada, así como los medicamentos y las terapias.

Quinta.- Con la misma estructura sanitaria con la que se cuenta desde hace mucho (años setentas del siglo anterior), este panorama de una población cada día más vieja, parece muy poco halagador; si la estructura pública de salud no amplía el presupuesto (expresado en gasto sanitario), la realidad de esta sociedad envejecida, rebasará a las instituciones estatales y colapsará no sólo el sistema público de salud, sino todo el resto de las áreas en que la sociedad civil se ve involucrada.

Sexta.- Se está a tiempo de atajar la problemática que se avecina, faltaría un poco de previsión y acción por parte del órgano estatal, a fin de que esta situación pueda ser controlada y, al mismo tiempo, incrementar y mejorar el nivel y calidad de vida de la población mexicana, bajo esta dinámica y visión, el sistema de salud en México no sólo es viejo, sino anacrónico, insuficiente y lastimosamente insostenible.

Bibliografía.

- **CONAPO;** “Estimaciones de Población”, Cuadernillos 3 y 5, consulta en internet en:
<http://www.conapo.gob.mx/00cifras/3.htm>
<http://www.conapo.gob.mx/00cifras/5.htm>
- **INEGI;** “XII Censo General de Población y Vivienda, 2000”; consulta en internet en:
<http://www.inegi.gob.mx/censo2000.htm>
- **NACIONES UNIDAS;** “Previsiones Demográficas Mundiales, Revisión 2006”; consulta en internet en: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/spanish.pdf>
- **PÉREZ DÍAZ, Julio;** "La demografía y el envejecimiento de las poblaciones", incluido en **A.S. STAAB y L.C. HODGES,** “Enfermería Gerontológica”. México D.F., 1998; Ed. McGraw Hill.
- **PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, México;** “Vivir Mejor. Programa de Política Social del Gobierno Federal 2008-2012”; documento en internet en
http://www.presidencia.gob.mx/prog_vivir_mejor.pdf

- **RODES TEXIDOR, J. y GUARDIA MASSÓ, J.;** “Biología del envejecimiento”; Ed. Masson; Edición 1997; Barcelona (España).
- **SECRETARÍA DE SALUD,** “Directorio de Unidades Médicas”, consulta en internet en:
http://sinais.salud.gob.mx/estadisticasportema/dum_eum.xls y
http://sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/rfm_sec_001.xls
- **VILLA, Miguel Y RIVADENEIRA, Luis;** “ El Proceso de Envejecimiento de la Población de América Latina Y El Caribe: Una Expresión de la Transición Demográfica”; documento presentado en el Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad, del 8 al 10 de Septiembre de 1999 en Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).
- **ZÚÑIGA, Elena; VEGA, Daniel; et al;** “Envejecimiento de la Población de México. Reto del siglo XXI”; Consejo Nacional de Población (CONAPO); Primera Edición, Noviembre 2004; México 2005.