

---

# ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

—

Raúl Sánchez Calderón  
doc\_rulas@hotmail.com

ASOCIACIÓN MEXICANA DE GERONTOLOGÍA Y  
GERIATRÍA A.C. (AMGG), MÉXICO  
AUSTRALIAN ASSOCIATION OF GERONTOLOGY (AAG), AUSTRALIA



Para citar este artículo:

Calderón, Raúl Sánchez. (2018). Algunas Reflexiones sobre los Adultos Mayores en México. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo*, Vol. VIII (19). Recuperado de: [http://espacioimasd.unach.mx/docs/Algunas\\_reflexiones\\_sobre\\_los\\_adultos\\_mayores\\_en\\_mexico.php](http://espacioimasd.unach.mx/docs/Algunas_reflexiones_sobre_los_adultos_mayores_en_mexico.php)

**D**e manera general en este documento se hacen anotaciones sobre algunas características del perfil social y económico del adulto mayor en nuestro país.

El inicio de la vejez se considera a partir de los 65 años según lo determina la Organización Mundial de la Salud (OMS), a esta etapa de la vida se le denomina también adulto mayor (AM). Al individuo que ha alcanzado esta edad se le considera una persona única, histórica e irreplicable en quien se presenta un deterioro biológico, intrínseco, deletéreo, progresivo, programado e irreversible, producto de un decremento bioquímico y psicológico, con disminución de las capacidades de adaptación al medio interno y externo.

Desde un punto de vista social el AM desempeña varios roles o el papel que son considerado normales en la evolución del ser humano con sus diferentes etapas que van desde joven y adulto productivo, al de jubilado. Con esto último, se presenta también la separación e independencia de los hijos que los llevan a la disminución de actividades domésticas. Lo que torna una situación más difícil a medida que se incrementa la edad del AM.

Por otra parte, dados los procesos de cambio, modernización y crecimiento se ha modificado el estilo de vida en general. El AM se enfrenta al debilitamiento de lazos de solidaridad intergeneracional en las relaciones familiares; (sobre todo cuando carece de un cuidador), a partir de la inserción de la mujer al área laboral y la reducción del número de hijos.

El proceso de envejecer además del deterioro físico progresivo en ocasiones se asocia con enfermedades crónicas, lo que genera pérdida de autonomía física y dependencia.

Otro aspecto importante observado desde el punto de vista social es que el adulto mayor desarrolla un sentimiento de menosprecio ante las discriminaciones del propio sistema de salud, dadas las características del mismo. Considerando los dos aspectos en el cual se divide: situación de salud y posición de salud.

Por otra parte, si consideramos algunos datos históricos vemos que es hasta principios del siglo XX, cuando el estado mexicano comienza desarrollar algunas políticas públicas.

Anteriormente los hospitales no eran instituciones médicas ni la medicina una profesión hospitalaria; funcionaban éstos bajo esquemas de caridad, quiénes trabajaban en ellos lo hacían para expiar culpas o servir a Dios atendiendo a los desprotegidos, y fue con la independencia del país cuando estos esquemas entraron en un franco período de decadencia a consecuencia de la inestabilidad política, conflictos armados, inestabilidad social y económica. En la Constitución de 1917 se lograron conjugar las garantías individuales y los derechos sociales, el modelo corporativo de distribución emanado de la revolución necesariamente conllevó a un ejercicio diferenciado de derechos y, por lo tanto de la ciudadanía desde su definición más amplia.

Con la mediación de las organizaciones corporativas como modelo, el estado mexicano posrevolucionario privilegió el acceso a bienes y servicios colectivos –incluidos, por supuesto, los relacionados con la salud- sobre el acceso individual, ignorando con ello el criterio de repartición universal de satisfactores, fundamento de los derechos humanos.

Ahora bien, si pasamos a otras consideraciones sobre la situación actual del país y observamos que se encuentra inmerso en un mundo globalizado con una intensa interdependencia de la economía, sería insensato pensar que el sistema de salud mexicano, que es una parte importante de la economía y de la sociedad, pueda permanecer a espaldas del resto de los países desarrollados.

En este sentido se considera que la salud es uno de los principales objetivos del desarrollo, constituye un bien preciado en si mismo y una condición indispensable para la igualdad de oportunidades; además, se le ha reconocido como un insumo especial de la seguridad global, el crecimiento económico y el avance democrático.

La actividad sanitaria no es preponderante de las instituciones específicamente creadas para atender los problemas de salud de la población, ya que la salud pública está influida o ligada con otros factores como la educación, la vivienda, el medio ambiente, etc., sin embargo las instituciones más relevantes para el desarrollo de esa actividad son las administraciones públicas en su diferente campo de acción.

Los sistemas nacionales de salud constituyen la respuesta social organizada para que los países puedan contender con los grandes retos que van enfrentando para mejorar, mantener y acrecentar el nivel de la salud de los ciudadanos. Son, así, poderosos instrumentos que contribuyen al bienestar social y un recurso invaluable que es preciso desarrollar para solucionar los problemas de salud del presente y prever lo que se espera en esta materia en el futuro.

A diferencia de la mayor parte de los países de América Latina, México mantiene un sistema de salud que nació dividido al separar a la población entre aquellos que tenían derechos sociales perfectamente definidos a quienes llamó derechohabientes y aquellos que eran sujetos a la acción asistencial del Estado, a quienes eventualmente se les denominó población abierta.

El sistema de salud en México está conformado por dos sectores: el público y el privado. El sector público incluye a las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y las instituciones de seguridad social para los trabajadores de los gobiernos estatales, así como a las instituciones y programas que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social (ss, Servicios de Salud (SESA), IMSS-OPORTUNIDADES y SPS). El sector privado incluye a las compañías aseguradoras privadas y a los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, en general bajo un sistema lucrativo. Este sector comprende también a los proveedores de servicios de medicina alternativa, que por lo general trabajan en consultorios o unidades ambulatorias de salud. Si se requiere un sistema de salud universal y eficiente se menciona que debe financiarse predominantemente con recursos públicos; los costos de los bienes y servicios de salud (medicamentos, hospitalizaciones, servicios médicos) también influyen en la eficiencia de los sistemas de salud; la sociedad quiere estar segura que los recursos que está dedicando la atención a la salud están generando los frutos esperados: quiere más dinero para salud, pero también más salud por el dinero invertido.

Es en esta división del sector inspirada en el corporativismo de la época donde puede identificarse gran parte del origen del desarrollo desigual del derecho a la salud en México, la universalidad y la no discriminación, principios esenciales de los derechos humanos, estaban claramente ausentes bajo este esquema.

Si bien en teoría la Secretaría de Salud debía atender a la población sin seguridad social, las deficiencias estructurales de esa institución –prin-

principalmente la falta de personal e infraestructura, la desigual distribución de recursos entre entidades y la importante diferencia existente entre el financiamiento de la salud pública con respecto a las instituciones de seguridad social —derivaron en una institución endeble—, con un importante déficit de recursos de todo tipo, con mínima capacidad resolutive y, por lo tanto, incapaz de responder íntegramente a las obligaciones del Estado mexicano en la materia. Tomando en cuenta que los indicadores de derecho a la salud deben estar relacionados con una norma específica, cada indicador se encuentra asociado con uno o varios de los lineamientos establecidos; Los indicadores para evaluar el seguro popular, a través del marco relacionado con el derecho a la salud han sido elegidos tomando en cuenta tres de los problemas concretos en salud que dieron origen al programa: desigual acceso a la salud, déficit de recursos humanos e infraestructura y asignación diferenciada de recursos financieros. Es importante mencionar que los indicadores de derecho a la salud se derivan de normas concretas, la elección de indicadores también estuvo supeditada a la identificación del vínculo que existe entre los lineamientos de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, disponibilidad, participación ciudadana, no discriminación.

Se dice que un menor costo del sistema de salud o de los servicios de salud puede traducirse en una menor eficiencia, si compromete a los distintos componentes que definen la eficacia del sistema y servicios de salud.

En este sentido la OMS señala la importancia de la relación de los costos totales de la asistencia en salud y los niveles agregados del Estado de salud. Para este organismo los objetivos de los sistemas de salud son:

- Mejorar el Estado de salud
- Reducir las desigualdades de salud.
- Atender las expectativas razonables.
- Aumentar la eficiencia.
- Proteger a los individuos, familias y comunidades de problemas financieros.
- Aumentar la justicia en el financiamiento y provisión de asistencia en salud.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el incremento de ancianos no productivos ha sobrecargado los sistemas de seguridad social, provocando que en casi todos los países envejecidos los adultos mayores constituyan uno de los grupos más pobres. Lo que puede repercutir en un envejecimiento poblacional por su trascendencia; y no sólo es un asunto de

números sino también de efectos a corto, mediano y largo plazos, por sus consecuencias en lo social, económico y en el sistema de salud.

La dependencia económica y de cuidados constituye uno de los aspectos primordiales en el análisis de la subordinación social de la vejez, no obstante en las últimas décadas más allá de mirar al AM como un sujeto activo, se le ha percibido como objeto con necesidades de atención física, psicológica y social sin considerar su individualidad o potencial social y económico para la sociedad.

Cabe mencionar que para toda persona el ingreso económico brinda seguridad y solvencia, que facilita la toma de elección y decisión por lo que se requiere empleos y actividades remuneradas que promuevan la independencia económica y por ende la independencia social. Pues no hay que olvidar que los programas de jubilación se han modificado con el devenir de los años y cada vez son menos los adultos mayores que recibirán este beneficio. Esto los coloca en desventaja económica con el resto de la población laboralmente activa.

Es de suma importancia hacer énfasis en la necesidad creciente que existe en formar especialistas en todas las áreas de salud para la atención del AM, sin olvidar que el hecho de envejecer no establece perder la dignidad y el respeto en sí mismo, de la familia y de la sociedad en que se encuentra inmerso.

El compromiso consiste en fomentar una participación protagónica social que refuerce la autonomía en el AM, y modifique los valores sociales relacionados con la vejez.

#### CONCLUSIÓN:

Esta serie de reflexiones constituyen cuestiones importantes de los adultos mayores que conducen a pensar que todo lo que una persona construye en la época de adulto joven, todos los logros obtenidos en las diferentes etapas de la vida, la manera cómo se administró, los ahorros que guardó, etc., será con lo que contará en su vida adulta mayor; ya que el sistema de salud en México aún no logra un diseño para brindar un apoyo de manera integral al AM.

Se identificó como factor de riesgo a la exclusión social del ámbito económico que indudablemente repercute en pobreza, por la dificultad financiera en el hogar y dependencia económica familiar, se observó un panorama sombrío para los adultos mayores sobre todo aquellos sin derecho a seguridad social por haber desarrollado un trabajo en el sector informal o en las actividades

de campo, ya que no perciben ingreso económico por jubilación y cuándo la fuerza física se merma y por los cambios fisiológicos, biológicos o aunados a una patología; llega el sentimiento de abandono y depresión que convierte al AM en una carga para la familia.

Finalmente cabe señalar que el adulto mayor, en términos generales, constituye un área amplia de investigación que debe de ser abordada con el fin de proponer modelos multidisciplinarios de atención a este grupo poblacional.

## REFERENCIAS

- Mendoza** - Núñez, V.M., Martínez-Maldonado M. L., Vargas – Guadarrama L. A., *Viejismos prejuicios y estereotipos de la vejez*, Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza, UNAM, 2008.
- Moreno** Monsiváis, María Guadalupe. *Inclusión Social del Adulto Mayor: Un Reto para la Política Pública*. *Desarrollo Cientif. Enferm.* 2008;16(3):127-31.
- Moreno** Monsiváis, María Guadalupe, *Red social: Interacción y Apoyo en Adultos Mayores*. *Desarrollo Cientif. Enferm.* 2009;17(6): 243-45.
- Cardona** D, Estrada A, Agudelo H. Aspectos Subjetivos del Envejecimiento: Redes de Apoyo Social y Autonomía de la Población Adulta Mayor de Medellín, *Invest.Educ.Enferm.* VOL. XXI, N° 2, 2003.
- CEPAL**. Comisión Económica para América Latina y el Caribe: *Envejecimiento Derechos Humanos y Políticas Públicas*, Santiago de Chile, abril de 2009.
- CEPAL**. Notas de población, Ham-Chande R. Ybañez Zepeda E. Torres Martínez A. L. *Redes de Apoyo y Arreglos de Domicilio de las Personas de Edad Avanzada en la Ciudad de México*. Chile, 2003
- CONAPO**. *El Envejecimiento de la Población en México, Transición Demográfica de México*; Estructura por Edad de la Población de México; Intensidad del Envejecimiento de la Población de México. [Citado 29 de julio 2008]. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje02.pdf>.