

Retos para la construcción de un sistema de cuidados de largo plazo en México

¿Preparados para una población envejecida?

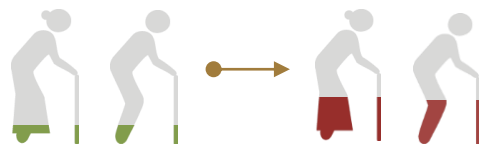
El caso del seguro de cuidados de larga duración de Corea

Envejecimiento poblacional + Transición epidemiológica

Proceso de envejecimiento acelerado

1970

2050



5.6%

21.5%

Pensionados IMSS (Retiro, Cesantía y Vejez)

1970

149,518

2018

3,116,843

Las principales enfermedades no transmisibles explican la mayoría de las muertes:

1970

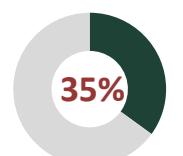
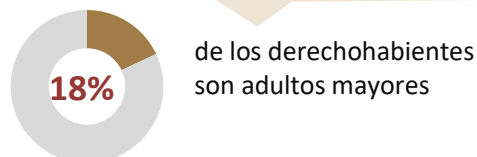
17.5%

2017

40.6%

Servicios médicos saturados y más caros

Generado, en parte, por una inadecuada gestión del adulto mayor y limitadas prestaciones sociales



34%

del Gasto Total en Salud

Adulto mayor

Cápita
\$ 13,019

Promedio IMSS

Cápita
\$ 6,729

Marco legal no adecuado

La **Ley General de Salud**, la **Ley General de Desarrollo Social**, la **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores** y la **Ley del Seguro Social** **no mencionan la creación de un sistema de cuidados de largo plazo.**

No adheridos a acuerdos internacionales

Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos en Personas Mayores (OEA, 2015)

Se nos termina el bono demográfico

Nos quedan aproximadamente **15 años** antes de estar en una situación más difícil.

Problemática:

Pese al acelerado proceso de envejecimiento de nuestra población derechohabiente, **no existe una política institucional de Cuidados de Largo Plazo para el adulto mayor (AM).**

¿Qué estamos haciendo en el IMSS?

1. **Definición del plan rector con las directrices 2019 - 2039** para la definición de la oferta para los Adultos Mayores derechohabientes.
 1. Este plan incluye el diseño e implementación de un **sistema de cuidados de largo plazo**
2. **Costear los recursos necesarios** para la puesta en marcha del sistema de cuidados de largo plazo
3. **Definir un sistema de financiamiento viable**
4. Diseñar e implementar las **pruebas piloto** de los servicios con base comunitaria

01

Ahora es el momento de construir un sistema para todos

- El sistema de salud de México está fragmentado **¿por qué no iniciar un sistema CLP de manera no fragmentada?**
- Las **fuentes de financiamiento fragmentadas** otorgan derechos fragmentados, ¿qué hacer?
- A pesar de estar iniciando, ya existen algunos esfuerzos duplicados
- Creación del **Grupo de Trabajo Intersectorial** formado por instituciones de los **ámbitos social y de salud** (*similar al Public Elderly Care Planning Group, 2003 Korea*)

Fuentes de financiamiento

02

- **Los seguros actuales de la Ley del Seguro Social no prevén el financiamiento de un sistema de CLP** y no cuentan con recursos suficientes para planear cubrirlo
 - Superávit mínimo del **Seguro de Guarderías y Prestaciones sociales** de aproximadamente 532 MDP con cobertura de 23% guarderías. **OCDE destina 1.7% PIB en promedio.**
- Necesario pensar soluciones que consideren **impuestos** e incluso aplicación de **copagos**.

03

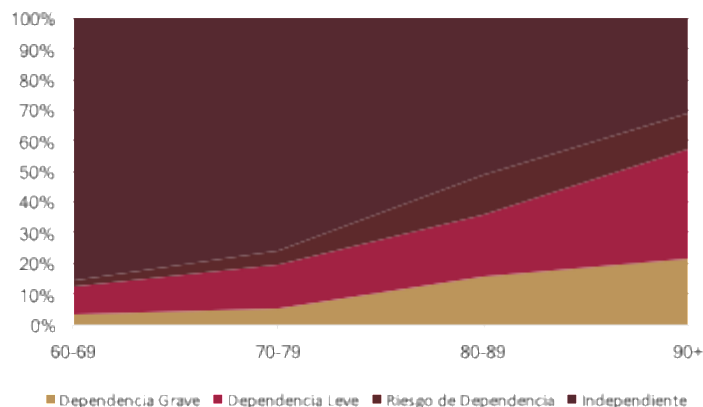
Cuidados no remunerados en el hogar

- La Cuenta Satélite de Salud estima que en el ámbito del hogar se dan **cuidados no remunerados que alcanzan más del 1.4% del PIB**
- La mayoría de cuidadores son **mujeres**

- Con base en el análisis de la ENASEM, hemos agrupado a nuestros adultos mayores en **4 perfiles de dependencia** con base en las limitaciones en las ABVD (Riesgo es independiente pero con bastón, Leve 1 o 2, Grave 3 o más)

Grupo	Independencia	Riesgo de Dependencia	Dependencia Leve	Dependencia Grave
Población	77.0%	4.5%	12.4%	5.9%
Derechohabientes IMSS	77.8%	4.7%	11.8%	5.6%

Dependencia por edad, 2015
(población general)



- El **deterioro cognitivo** es creciente con la edad
- El **acceso a la oferta** iniciará con una **valoración** que permita tipificar a la persona en el perfil de dependencia correspondiente.
- Nuestro reto es alcanzar una **cobertura amplia** para cubrir a los perfiles con dependencia (más de 2.4 millones de personas).

Beneficios

05

- Los *focus group* que hemos realizado así como la experiencia internacional nos señalan que debemos **priorizar el envejecimiento en el hogar**.
- Estamos valorando iniciar pilotos de los siguientes servicios:
 - **Servicio de apoyo en el domicilio** (tentativamente cuidadores o personal de enfermería, según la necesidad)
 - **Centros de día** (inicio de 5 centros piloto)
 - **Teleasistencia** (fase 2).
- Además, debemos **apoyar a las familias** y con particular énfasis, a los **cuidadores primarios (servicios de respiro)**.
- En términos médicos, queremos privilegiar una atención de excelencia basada en la **atención primaria**
- Necesitamos impulsar la **prevención y promoción de la salud** para un envejecimiento sano y activo así como introducir herramientas de tamizaje para identificar riesgos
- Es fundamental tener presente el componente de **Salud Mental**: los *trastornos del comportamiento y de la salud mental* son la 5ª causa de consulta de adultos mayores en primer nivel. Se estima 5.1% con sintomatología depresiva, con base en ENASEM.

06

El sector público debe fortalecer su papel rector así como proveedor

Rectoría:

- Es necesario avanzar en la **planificación, regulación y supervisión** de los establecimientos destinados al adulto mayor
- Hemos de avanzar en la **coordinación sociosanitaria**

Provisión de servicios:

- Existen algunos **esfuerzos aislados que deben articularse** y convertirse en un sistema de cuidados (centros de día INAPAM, ISSSTE)
- Los proveedores privados están tomando la oportunidad para cubrir las necesidades en el ámbito de la provisión... en el sector privado, **¿cuál ha de ser su rol en el sistema público?** (ejemplo Guarderías IMSS)

Hemos de formar recursos especializados

07

- En el IMSS, estamos trabajando para crear las categorías de **gerontólogo y gerocultor**
- Contamos con **1 geriatra x 63,000 adultos mayores** (debemos avanzar hacia 1 x 3000)
- Gran cantidad de **cuidadores no profesionalizados en el ámbito del hogar** (IMSS MOOC)

- Proceso acelerado de envejecimiento con alto % de personas en situación de dependencia..... que nos obliga a **actuar de inmediato**
- La carga actualmente está en las familias, particularmente en las **mujeres**
- Importantes retos para **financiar y dar cobertura a 2.4 millones de personas**
- Tenemos claras las prioridades pero **debemos afinar bien el diseño del modelo y sobretodo abocarnos a la implementación**
- Tenemos la **oportunidad de hacer un sistema único**, no podemos desaprovecharla

*Debemos hacer todo lo posible y lo imposible,
si es que lo imposible es posible*

危機